**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula de identificación número:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ manifiesto mi disposición para ser atendida/o de acuerdo al Protocolo de atención a violencias basadas en género y discriminación por orientación sexual e identidad de género diversa, que activa la ruta de atención dispuesta por la Universidad del Tolima. He sido informada/o de los procedimientos y soy consciente de que habrá un manejo confidencial de la información personal que proporcione durante las actuaciones que lleve a cabo la institución, excepto en los casos en donde haya evidencia comprobable que ponga en peligro mi vida o la de otras personas. De igual manera, acepto recibir como parte del proceso la atención médica y el acompañamiento psicojurídico que considere necesario que por los diversos medios me brinda la Universidad, y como parte del principio del proceso formal de denuncia ante las autoridades competentes, a nivel institucional y externo.

**FIRMA DENUNCIANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA FUNCIONARIO/A RECEPTOR/A**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_