|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA VICTIMIZADA** | Nombre completo: |
| Fecha de nacimiento: |
| Edad: |
| Tipo y número de documento: |
| Identidad de género: mujer\_\_\_ hombre\_\_\_ otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Orientación sexual: |
| Nacionalidad: |
| Dirección de residencia: |
| Número de teléfono: |
| Correo electrónico: |
| EPS: si \_\_\_ no \_\_\_\_ cuál: |
| **OCUPACIÓN DE LA PERSONA VICTIMIZADA** | Estudiante \_\_\_  Egresado/a \_\_\_  Administrativo/a \_\_\_  Profesor/a \_\_  Contratista \_\_  Externo/a \_\_\_ |
| **DEPENDENCIA O PROGRAMA A LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITA/O LA PERSONA VICTIMIZADA** |  |
| **VÍNCULO CON LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA** |  |
| En caso que la persona denunciada no pertenezca a la Universidad del Tolima, indique si está dispuesta/o a hacer la denuncia ante los entes externos  Si \_\_\_  No \_\_\_ |
| **SITUACIÓN POR LA QUE HA SIDO ATENDIDA Y/O REMITIDA/O** |  |
| **DATOS DE QUIEN REMITE O ATIENDE EL CASO** | Nombre:  Unidad Académica o dependencia:  Correo electrónico:  Teléfono: |
| **OBSERVACIONES** | Indique si es necesario una medida de protección inmediata si \_\_\_ no \_\_\_  Observaciones para la CED: |