|  |
| --- |
| **FORMATO DE QUEJA** |
| **UNIDAD DE IGUALDAD SUSTANTIVA UCEMICH** |
| **Lugar y fecha**:  |
| **Nombre de quien interpone la queja**:  |
| **Edad**:  | **Trayectoria**:  |
| **Teléfono**:  | **Correo**:  |
| **Descripción de hechos**: |
| **Documentos y/o evidencia presentada**: |
| **Nombre(s) a quien(es) se interpone la queja**:  |

Declaro que todo lo relatado en este documento es verdadero y asumo la responsabilidad de las acciones que esto genere.

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

Nombre y Firma