

**Cuestionario Preliminar**

Por favor, esté avisado de que:

* Usted debe hacer una copia de admisión/papeleo **ANTES** de presentar los documentos a OEO
* Completar un formulario de admisión es para fines de revisión **SOLO**
* La información contenida en el formulario se mantiene **CONFIDENCIAL** en esta oficina

|  |
| --- |
| querellante |
| Nombre | [ ]  Hembra  | [ ]  Intersexo | [ ]  Varón |
| Dirección |  |  |
| Número de teléfono |  | Dirección de correo electrónico |
| Seleccione el estado adecuado con la Universidad. Si usted es la facultad o del personal, escribir su puesto de trabajo. Si usted es un estudiante, escribir el año y el programa de estudio. |  |  |
| [ ]  Facultad [ ]  El personal [ ]  Estudiante [ ]  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Departamento/Programa de Estudio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Puesto de trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| DEMANDADO (si hay más de uno, por favor enumere todos) |
| Nombre | [ ]  Hembra  | [ ]  Intersexo | [ ]  Varón |
| Dirección de correo electrónico |  |
| Seleccione el estado del demandado [ ]  Facultad [ ]  El personal [ ]  Estudiante [ ]  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Departamento |  |
|  |  |
| DEMANDADO (si hay más de uno, por favor enumere todos) |
| Nombre | [ ]  Hembra  | [ ]  Intersexo | [ ]  Varón |
| Dirección de correo electrónico |
| Seleccione el estado del demandado [ ]  Facultad [ ]  El personal [ ]  Estudiante [ ]  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Departamento |  |
|  |  |
| DEMANDADO (si hay más de uno, por favor enumere todos) |
| Nombre | [ ]  Hembra  | [ ]  Intersexo | [ ]  Varón |
| Dirección de correo electrónico |
| Seleccione el estado del demandado [ ]  Facultad [ ]  El personal [ ]  Estudiante [ ]  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Departamento |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| UNM Office of Equal Opportunity |
|  |
|  |
| Cuestionario Preliminar |
| BASE DE QUEJA |
| [ ]  Violencia sexual | [ ]  Acoso | [ ]  Discriminación |  [ ]  Represalias | [ ]  Si no se acomodar |
| **SECCIÓN II: PROTEGIDA CATEGORÍA** |
| [ ]  Edad | [ ]  Ascendencia/Origen nacional | [ ]  Color | [ ]  Discapacidad (física o mental) |
| [ ]  Género (identidad / expresión) | [ ]  Información genética | [ ]  Condición médica | [ ]  Embarazo | [ ]  Religión |
| [ ]  Sexo |  | [ ]  Orientación sexual |  [ ]  Afiliación del cónyuge | [ ]  Estatus de veterano |

|  |
| --- |
| DETALLES DEL EVENTO |
| Localización (es) [ ]  En el campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Fuera del campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Primera vez: (Fecha) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ultima vez: (Fecha)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ¿Continuo? [ ]  Sí [ ]  No  |
| ¿Alguien presenciar el comportamiento descrito anteriormente? [ ]  Sí [ ]  No  |
| Describa la queja e identificar cualquier testigo al evento (adjuntar páginas adicionales si es necesario) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ¿Ha traído su queja a la atención de cualquier otro personal de la Universidad y / o agencia externa? [ ]  Sí [ ]  No Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Si es así, por favor escribe que en la universidad y / o agencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Para OEO utilizar solamente) Received by Date |