



Código:
P-BBM-SGEG-04

FORMATO QUEJA EQUIDAD DE GENERO

México a _____ de _____ del _____.

Nombre completo de quien denuncia _____

M () F ()

Edad: _____ Teléfono (s) _____

Correo Electrónico: _____

Considera que ha sido víctima de:

Hostigamiento laboral () Discriminación () Violencia laboral ()

Descripción detallada de los hechos:

(En caso de requerir más espacio, escribir en la parte posterior de la hoja)

¿Es la primera vez que ocurre? Sí () No ()

Nombre y firma de quien presenta la queja

Nombre y firma del integrante del comité