



Universidad Interamericana de Puerto Rico

FORMULARIO DE QUERRELLA TÍTULO IX

1. Fecha del Reporte: _____ Fecha del Incidente: _____
2. Día de Incidente: _____ Hora del Incidente: _____
3. Seleccione entre las siguientes alternativas:
 Estudiante Facultad Administrativo Visitante Contratista
4. **Nombre y Apellidos del Querellante:** _____
Género: Femenino Masculino Otros: _____ Prefiero no decir
Número de Identificación: _____ Lugar de Trabajo: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Número de teléfono y/o celular: _____ Email: _____
5. **Nombre y Apellidos Querellado(a):** _____
Género: Femenino Masculino Otros: _____ Prefiero no decir
Número de Identificación: _____ Lugar de Trabajo: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Número de teléfono y/o celular: _____ Email: _____
6. **Testigo #1** _____
Dirección _____ Ciudad/Estado _____
Número de teléfono y/o celular: _____ Email: _____
7. **Testigo #2** _____
Dirección _____ Ciudad/Estado _____
Número de teléfono y/o celular: _____ Email: _____



FORMULARIO DE DESISTIMIENTO DE QUERELLA – TÍTULO IX

Unidad: _____ Fecha de Solicitud: _____

Nombre del Querellante: _____

Nombre del Querellado: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____ Número de Identificación: _____

Fecha de Radicación del Caso: _____ Número del Caso: _____

Causa para el desistimiento: _____

Con la firma de este documento, estoy de acuerdo en desistir de la querella presentada, de forma libre y sin sentirme presionado, intimidado o coaccionado, por parte de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, del querellado o de tercera persona. Con su firma, usted estoy consciente que el caso será archivado según lo estipula el Documento Normativo para atender alegadas violaciones a las disposiciones del Título IX.

Firma del Querellante