

MODELO DE DENUNCIA	
Nº	Recepción. Persona de la Unidad de Igualdad
PERSONA DENUCIANTE	
Nombre y Apellidos:	
Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Teléfono:	
Centro de trabajo:	
DEPARTAMENTO	
CATEGORÍA PROFESIONAL	
PUESTO DE TRABAJO	
PERSONA DENUNCIADA	
Nombre y Apellidos:	
Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Teléfono:	
Centro de trabajo:	
DEPARTAMENTO	
CATEGORÍA PROFESIONAL	
PUESTO DE TRABAJO	

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

SOLICITUD