



**COMISIÓN DE DERECHOS UNIVERSITARIOS
SOLICITUD DE SERVICIO**

Día	Mes	Año

FOLIO

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Alumno	Empleado
Departamento: _____	Académico <input type="radio"/>
Carrera: _____	Administrativo <input type="radio"/>
No. Expediente: _____	Servicios <input type="radio"/>
Semestre: _____	Departamento: _____
	No. Empleado: _____

Persona que señala como responsable: _____

Estudiante Profesor (a) Empleado (a)

LUGAR DE LOS HECHOS

Salón de clases	
Cubículo u oficina	
Campus universitario	
Predios de la escuela	
Actividad escolar fuera del campus	

MEDIOS DE PRUEBA COMPLEMENTARIOS

Documentos (mensajes de texto)	
Fotografías	
Testigos	
Videos	
Correos electrónicos	
Otro (especifique cuál)	
Ninguno	

