ANEXO II: MODELO DE RECLAMACIÓN

A/ CENTRO DE PREVENCIÓN, RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS E INSPECCIÓN

DATOS DE LA PERSONA RECLAMANTE

Nombre y apellidos: _____

Puesto de trabajo: _____

Dirección: _____

Municipio/Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo y/o móvil : _____

Correo electrónico: _____

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS DENUNCIADOS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por lo expuesto, **SOLICITO** el inicio del procedimiento de actuación regulado en el APARTADO 5 del PROTOCOLO ACIÓN FRENTE AL ACOSO EN EL ÁMBITO LABORAL de la UNED.

En Madrid, a _____ de _____ de 20 _____

Firma:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

_____

_____

_____

_____

_____