**Espacio Educativo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Edificio A |  | Edificio B |  | Revolución  Mexicana |  | CIDETyP |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cubículos  CIDETyP |  | Centro de  Información |  | Anexo 1 |  | Caseta de  Vigilancia |  |
|  | | | | | | | |
| Cafetería |  | Otro (Indicar nombre) | |  | | | |

**Fecha del suceso: (dd/mm/aaaa):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de suceso**: |  | Incidente |  | Accidente |  |

**Número total de personas afectadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alumna/o |  | Personal académico |  | Personal administrativo |  | Proveedores |  | Visitantes |  |

**Datos de las/los afectadas/os**

| **No.** | **Nombre completo** | **Núm. de teléfono móvil** | **Núm. de teléfono de casa** | **Correo electrónico** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nota: agregar las filas que se requieran

**Datos de las personas que atestiguaron el suceso**

| **No.** | **Nombre completo** | **Núm. de teléfono móvil** | **Núm. de teléfono de casa** | **Correo electrónico** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nota: agregar las filas que se requieran

**Descripción detallada del suceso (preferentemente de forma individual y agregar tantas líneas sea necesario)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grado de riesgo identificado**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mínimo |  | Bajo |  | Medio |  | Elevado |  | Grave |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **No se requiere investigación** | | | | **Se requiere investigación** | | | | | |

Nombre(s) y Firma(s) del Personal del Comité de Seguridad e Higiene que documenta el suceso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_