El día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_ se procedió a revisar el/los buzón(es) físico(s) y/o electrónico del Sistema de Gestión Integrado, y se integran los recibidos en forma personal por los integrantes del Subcomité de Quejas y Denuncias conjuntándose de la siguiente manera

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Buzón** | **No. de quejas**  **de hostigamiento sexual** | **Núm. de peticiones** | **No. de denuncias de discriminación** | **Otro** |
| Ubicación del Buzón físico: |  |  |  |  |
| Ubicación del Buzón físico: |  |  |  |  |
| Ubicación del Buzón físico: |  |  |  |  |
| Buzón electrónico |  |  |  |  |
| Recepción personal |  |  |  |  |
| **Total:** |  |  |  |  |

Registro pormenorizado:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Núm. folio asignado** | **Tipo de situación** | **Nombre del quejoso/a** | **Nombre del denunciado/a** | **Fecha de elaboración** | **Fecha de respuesta inicial** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Atentamente

Subcomité de Quejas y Denuncias del Comité de Equidad de Género

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y Firma |  | Nombre y Firma |