



**FORMATO PARA INTERPONER QUEJAS  
POR ACOSO LABORAL HOSPITAL  
DONALDO SAUL MORON MANJARREZ**

**FORMATO PARA INTERPONER QUEJAS POR ACOSO LABORAL O PRESENTAR SUGERENCIAS ANTE  
EL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS : (NO SE ACEPTAN ANONIMOS)</b>	<b>DOCUMENTO DE IDEENTIDAD : (C.C,C.E)</b>
<b>CORREO ELECTRONICO :</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO :</b>
<b>TELEFONO :</b>	<b>DD ____ MM ____ AA ____</b>
<b>CONTRO DE TRABAJO:</b>	<b>CARGO :</b>
<b>SI USTED QUIERE PRESENTAR UNA QUEJA , DILIGENCIE LOS SIGUIENTES ESPACIOS . SI VA A PRESENTAR UNA SUGERENCIA DILIGENCIE SOLO EL ESPACIO DISEÑADO PARA ESTE PROPOSITO</b>	
<b>SUGERENCIA AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL:</b>	
<b>RELACION DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DE LA QUEJA:</b> <span style="float: right;">DEBEN</span> INCLUIRSE TODOS LOS ELEMENTOS EN LOS QUE SE IDENTIFIQUEN LAS CIRCUSTANCIAS DEL SUJETO ( QUIEN O QUIENES )CUANDO , COMO ,LUGAR	
( DE SER NECESARIO EL COMITÉ PODRA SOLICITARLE POSTERIORMENTE LA AMPLIACION DE INFORMACION OFRECIDA )	
<b>¿ CUENTA USTED CON ALGUNA PRUEBA ?( CUAL )( ES )?</b>	
<b>ORIENTADAS ALA ACTIVIDAD DE PREVENCION DE LAS SITUACIONES DE ACOSO LABORAL</b> (CAPACITACION , DIVULGACION):	
<b>ORIENTADAS ALA ACTIVIDAD DE CORRECCION DE SITUACIONES DE ACOSO LABORAL :</b> ( MECANISMO DE HACER CONOCER LAS QUEJAS , Y PROCESO DE INVESTIGACION DEL COMITÉ O CIRCUSTANCIAS SIMILARES)	