|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE DENUNCIA DE FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS**  En casos de falsificación y uso de documento falso; o, falsificación de firmas, el hecho debe ser reportado en forma inmediata a la Procuraduría Universitaria para la presentación de la denuncia correspondiente. | | | | | |
| 1. **Lugar y fecha de presentación del formulario:** | | | | | |
| 1. **DESCRIPCIÓN DEL HECHO:** | | | | | |
| **\*Fecha y Hora:** |  | **\*Lugar:** | |  | |
| **\*Circunstancias:** *(narración de la situación en la cual se produjo la falsificación de documentos)* |  | | | | |
| 1. **\*DESCRIPICIÓN DEL DOCUMENTO INSTITUCIONAL:** | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **DATOS DEL DENUNCIANTE:** | | | | | |
| **\*Nombres Completos:** |  | | | | |
| **\*Documento de Identificación:** |  | | | | |
| **\*Departamento:** |  | | **\*Personal:** (docente/  administrativo) | |  |
| **\*Teléfono Celular:** |  | | **\*Extensión:** | |  |
| 1. **ANEXOS:** | | | | | |
| * 1. **…**   2. **…**   3. **…** | | | | | |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**IMPORTANTE:**

1. Los campos signados con (\*) son obligatorios.
2. Los datos personales aquí recogidos serán tratados por la UTPL con la finalidad de gestionar la actividad citada en el presente documento. La base legal para realizar dicho tratamiento es el consentimiento expreso del titular de los datos personales. Estos datos no serán comunicados salvo los casos previstos legalmente y se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y las obligaciones legalmente establecidas, o hasta que se revoque el consentimiento previamente prestado, observando las limitaciones de la Ley.