





**Instituto Profesional Escuela de Marina Mercante Piloto Pardo**

3. **Nombre del Agresor (si se conoce):**

4. **Testigos (si los hay):**

- Nombre: \_\_\_\_\_
- Contacto: \_\_\_\_\_

5. **Evidencias (adjuntar documentos, fotos, mensajes, etc.):**

Sí

No

Si la respuesta es sí, por favor describa las evidencias:

---

---

---

---

**Confidencialidad:**

- Acepto que la información proporcionada se maneje de manera confidencial.

**Firma del Denunciante:**

---

**Fecha:**

---

**Nota:** Este formulario se utilizará únicamente para la gestión de la denuncia presentada. Si requiere asistencia adicional, por favor comuníquese con el departamento correspondiente.