

ANEXO II: MODELO DE SOLICITUD DE INTERVENCIÓN POR ACOSO LABORAL**SOLICITANTE**

(marcar con una x lo que proceda)

 Persona afectada Unidad _____ (Especificar)**DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AFECTADA**

Nombre y apellidos

Sexo

 H M**DATOS PROFESIONALES O ACADÉMICOS DE LA PERSONA AFECTADA**

Centro

Departamento/Área/Unidad

Vinculación con la Universidad de Zaragoza:

 Funcionario Laboral Funcionario interino Laboral temporal**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS****DOCUMENTACIÓN ANEXA** Si. (Especificar) No**SOLICITUD** Solicito el inicio del Procedimiento de actuación por ACOSO LABORAL. -**LOCALIDAD Y FECHA****FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA****A/a SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**