



RECINTO CIENCIAS MÉDICAS
DECANATO DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE SGURIDAD

Numero Caso: _____

Página 1

NOTIFICACION DE QUERELLA

Nombre Querellante:		Fecha Informada		Hora <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.	
Lugar de Trabajo:					
Dirección Residencial:		Numero Empleado		Medios de Notificación <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Personalmente <input type="checkbox"/> Escrito <input type="checkbox"/> Propio conocimiento	
Dirección Postal:		Teléfono	Numero Estudiante	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Estudiante	¿Se tomaron fotos ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Identificación (puede ser tarjeta electoral, licencia, tarjeta de Estudiantes o de empleado).				Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Tipo:		Numero			

PERSONAS PERJUDICADAS Y/O TESTIGO

Nombres:	Perjudicado O Testigo	Dirección residencial Y postal.	Teléfono:

DATOS SOBRE EL INCIDENTE

Fecha:	Hora:	Lugar:	
Tipo de Querella: <input type="checkbox"/> Asesinato <input type="checkbox"/> Violación <input type="checkbox"/> Robo <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Escalamiento <input type="checkbox"/> Hurto de Vehículo <input type="checkbox"/> Detención por violación a la ley de bebidas ahocicas <input type="checkbox"/> Detención por violación a la ley de sustancias controladas <input type="checkbox"/> Detención por violación a la ley de armas <input type="checkbox"/> Explosivo <input type="checkbox"/> Apropiación Ilegal <input type="checkbox"/> Otros. Especifique: _____ _____			
Equipo _____		Numero de Propiedad _____	Costo _____

Descripción de la Querella (que, como, donde, quien): _____

QUERELLADO (S)

Nombre:	Dirección Residencial y Postal	Teléfono:

Oficial de Seguridad que intervinieron:	Turno:	Numero Placa:

Certifico que la información que antecede es correcta y autorizo a realizar las investigaciones que fuere necesaria para la solución de este caso.

Firma del querellante

Firma supervisor a cargo del área Placa

Fecha

Fecha

Caso referido a:	Agente al cual se le notifico:	Núm. Placa
Numero de caso en la Policía:	Forma en que se refirió:	
Supervisor a cargo:	<input type="checkbox"/> Personalmente <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> Por escrito	
	Firma:	

