



Office of Institutional Equity

Formulario de Registro

**Título**

- Sra.     Srta.     Sr.     Dr.

**Nombre**

**UCF ID**

**Género (opcional)**

**Nivel**

- Personal de UCF                       UCF Profesorado  
 Visitante/Invitado                       Otro \_\_\_\_\_  
 UCF Estudiante de Posgrado  
 UCF Solicitante  
 UCF Estudiante Universitario

**Facultad/División**

**Departamento**

**Cargo Laboral**

**Phone (Oficina o celular)**

**Dirección**

**Ciudad**

**Estado**

**Casilla Postal**

**Correo Electrónico** (si es aceptable para mantener comunicación)

¿Aceptaría correos electrónicos futuros de la Oficina de Institutional Equity?

- Yes  
 No

**Demandado:** *Un individuo o grupo, del cual Ud. cree lo ha o podría haberlo discriminado, acosado, o haber sufrido represalias en su contra.*

**Título del demandado:**

Sra.  Srta.  Sr.  Dr.

**Nombre del demandado:**

**UCF ID**

**Género (opcional)**

**Nivel**

- Personal de UCF  UCF Profesorado  
 Visitante/Invitado  UCF Estudiante de Primer Año  
 UCF Estudiante de Posgrado  Otro \_\_\_\_\_

**Facultad/División**

**Departamento**

**Cargo Laboral**

**Phone (Oficina o celular)**

**Dirección**

**Ciudad**

**Estado**

**Casilla Postal**

**Correo Electrónico**

**¿Por favor provea una breve descripción de su experiencia(s), la cual lo incitó a contactar a la oficina de Institutional Equity?**

**¿Qué le gustaría discutir durante la reunión con la oficina de Institutional Equity?**