







**FORMULARIO DE DESISTIMIENTO DE QUERRELLA-TITULO IX**

Unidad: \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre del Querellante: \_\_\_\_\_

Nombre del Querellado: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de Identificación: \_\_\_\_\_

Fecha de Radicación del Caso: \_\_\_\_\_ Número del Caso: \_\_\_\_\_

Causa para el desistimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con la firma de este documento, estoy de acuerdo en desistir de la querella presentada, de forma libre y sin sentirme presionado, intimidado o coaccionado, por parte de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, del querellado o de tercera persona. Con su firma, usted esta consiente que el caso será archivado según lo estipula el Documento Normativo para atender alegadas violaciones a las disposiciones del Título IX.

\_\_\_\_\_  
Firma del Querellante



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INHIBICION DEL (DE LA) INVESTIGADOR (A) - TITULO IX**

Unidad: \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Investigador: \_\_\_\_\_

Número del Empleado: \_\_\_\_\_ Departamento u Oficina: \_\_\_\_\_

Posición: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Querellante: \_\_\_\_\_

Nombre del Querellado: \_\_\_\_\_

Fecha de Radicación del Caso: \_\_\_\_\_ Número de Caso: \_\_\_\_\_

Razón para solicitar la inhibición: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

USO OFICIAL DEL EJECUTIVO PRINCIPAL DE LA UNIDAD ACADÉMICA

-----  
Aceptado: \_\_\_\_\_ Denegado: \_\_\_\_\_

Razón:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vo.bo. Ejecutivo Principal o Representante

\_\_\_\_\_  
Fecha



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE VISTA - TITULO IX**

Unidad: \_\_\_\_\_ Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Número de Identificación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de Vista: \_\_\_\_\_ Lugar de Vista: \_\_\_\_\_

Fecha de Radicación del Caso: \_\_\_\_\_ Número de Caso: \_\_\_\_\_

Razón para solicitar la suspensión: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

USO OFICIAL DEL OFICIAL EXAMINADOR

-----

Aceptado: \_\_\_\_\_ Denegado: \_\_\_\_\_

Fecha del señalamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vo.bo. Examinador

\_\_\_\_\_  
Fecha