

# Forma de Queja Título VI

<b>Sección I:</b>		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):
Dirección de Correo Electronico:		
Requiere formato accesible?	<input type="checkbox"/> Imprenta Grande	<input type="checkbox"/> Audio Cinta
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
<b>Sección II:</b>		
Esta llenando esta queja en su propia representación?	<input type="checkbox"/> Sí*	<input type="checkbox"/> No
<i>*Sí su respuesta a esta pregunta es "sí" siga a la <b>Sección III.</b></i>		
Sí su respuesta es "no" favor de pobeher el nombre y explique su relación a la persona para la cual se esta llenando esta queja.		
Por favor explique la razon por la cual usted esta llenando esta queja en representación de otra persona:		
Por favor confirme qué usted tiene la autorización para representar a la persona agredida es esta queja.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Sección III:</b>		
Yo creo que la discriminación qué yo esperimete fue por (maque todas las razones qué apliquen):		
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Natal		
Fecha de la presunta discriminación (Mes, Dia, Año): _____		
De la manera más clara, explique qué fue lo que paso y porque usted piensa qué se le discrimino. Por favor incluya a todas las personas inbolugradas ya sean testigos o personas qué cometieron la discriminación he incluya sus nombres y información de como contactarlos. Sí necesita más espacio, favor de usar la parte de atras de esta forma.		
_____		
_____		
_____		
<b>Sección VI:</b>		
Alguna otra vez ha usted presentado una queja con esta agencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Sí su respuesta es "sí", por favor de proveer la información referente a su queja previa.

---

---

**Sección V:**

A usted presentado esta queja con alguna otra agencia Federal, Estatal, o Local y/o Corte Federal o Estatal?

Sí  No

Sí su respuesta es "sí", maque todas las que apliquen:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Corte Federal: \_\_\_\_\_  Agencia Estatal: \_\_\_\_\_

Corte Estatal : \_\_\_\_\_  Agencia Local: \_\_\_\_\_

Favor de proveer la información de la persona o agencia/corte dónde la queja fue presentada.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

**Sección VI:**

Nombre de la agencia para la cual es encontra la queja:

Nombre de la persona para la cual es encontra la queja:

Título:

Locación:

Numero Telefónico (si aplica):

Puede usted incluir material escrito o información pertinente a su queja. Su firma y fecha se require debajo:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor presente su queja en persona a la dirección debajo o por correo ha:

**Arizona Board of Regents for and on behalf of Northern Arizona University's Civic Service Institute**  
**Associate Vice President, Equity and Access Office**  
**Old Main, Building 10, PO Box 4083, Flagstaff, AZ 86011**  
**(928) 523-3312**  
[equityandaccess@nau.edu](mailto:equityandaccess@nau.edu)

Puede contrar una copia de este formulario en línea en <https://in.nau.edu/center-for-service-and-volunteerism/title-vi-information/> or <https://in.nau.edu/eao>