

Forma de Queja Título VI

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):	Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electronico:		
Requiere formato accesible?	☐ Imprenta Grande	☐ Audio Cinta
	☐ TDD	☐ Otro
Sección II:		
Esta llenando esta queja en su propia representación?	☐ Sí*	☐ No
<i>*Sí su respuesta a esta pregunta es "sí" siga a la Sección III.</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.	☐ Sí	☐ No
Sección III:		
Yo creo que la discriminación qué yo esperimete fue por (maque todas las razones qué apliquen):		
☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Natal		
Fecha de la presunta discriminación (Mes, Dia, Ano): _____		
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.		
_____ _____ _____		
Sección VI:		
Alguna otra vez ha usted presentado una queja con esta agencia?	☐ Sí	☐ 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 escrtito 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

Director, Equity and Access Office

Old Main, Building 10, PO Box 4083, Flagstaff, AZ 86011

(928) 523-3312

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>