**RUTA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN, ATENCIÓN DE VIOLENCIAS Y CUALQUIER TIPO DE DISCRIMINACIÓN BASADA EN GÉNERO EN LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | | | **HORA** |
| **AÑO** | **MES** | **DIA** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | |
| **Estamento:** | Estudiante  Docente Administrativo Graduado Externo Prestación de Servicio | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y Apellidos:** |  | | | | | | | **Edad:** |  | **Código:** | | |  |
| **Documento de identidad:** | **T.I** | | **C.C** | **P.S** | **C.E** | **PEP.** | **No.** |  | **Teléfono(s):** | | |  | |
| **Estado civil:** | SOLTERO(A)  CASADO(A)  DIVORCIADO(A)  VIUDO(A)  UNIÓN LIBRE  SEPARADO(A) | | | | | | | | | | | | |
| **Sexo:** | Mujer Hombre Intersexual | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Municipio:** |  | | | **Departamento:** | |  | | **Correo electrónico:** | | |  | | |
| **Programa académico / Departamento / Dependencia:** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Semestre:** | |  | | | | **Promedio ponderado:** | |  | | | | | |
| **CONTACTO DE EMERGENCIA** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y Apellidos:** | | |  | | | | | | **Teléfono(s):** | |  | | |

|  |
| --- |
| 1. **MOTIVO DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA** |
| Primeros auxilios psicológicos  Atención en crisis |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **COMPROMISOS ADQUIRIDOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **RECOMENDACIONES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma consultante**  **Documento de identidad:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma psicólogo**  **T.P.** |