**COLEGIO DE KINESIÓLOGOS DE CHILE A.G.**

| **FORMULARIO DENUNCIA FALTA A LA ÉTICA DISCIPLINA PROFESIONAL****(Adjuntar a correo etica@ckch.cl y a contacto@ckch.cl)**  |
| --- |
| MOTIVO DENUNCIA(marque con una x) | CRÍTICA(S) INFUNDADA(S) A COLEGA(S). \_\_\_\_MALA PRAXIS PROFESIONAL. \_\_\_\_COMPORTAMIENTO INDECOROSO \_\_\_\_OTRO:  |
| **DATOS DEL DENUNCIANTE**  |
| **NOMBRE** |  |
| **TELÉFONO CONTACTO** |  |
| **MAIL**  |  |
| **INFORMACIÓN DEL DENUNCIADO** |
| **NOMBRE**  |  |
| **RUT**  |  |
| **LUGAR DONDE OCURREN LOS HECHOS**  |  |
| **FECHA EN QUE OCURREN LOS HECHOS**  |  |
| **DESCRIBAMENTE BREVEMENTE LA SITUACIÓN** |  |
|  |  |
| **PRUEBAS DEL HECHO** (Marque con una X)- Debe adjuntar todos los medios de prueba posible y enviarlos al correo etica@ckch.cl y a contacto@ckch.cl junto con este formulario. | USTED ES AFECTADO DIRECTO\_\_\_ USTED ES TESTIGO DEL HECHO\_\_\_TIENE TESTIMONIOS DE TERCEROS \_\_\_EVIDENCIA IMÁGENES / AUDIOVISUAL\_\_\_ |
| * Por medio de este formulario usted se compromete a relatar hechos verídicos apegándose estrictamente al código de ética del Colegio de KINESIÓLOGOS de Chile
* Autoriza al COLKINE para usar la información en una posible denuncia a fiscalía o querella judicial.

- Esta disponible para ser contactado por COLKINE en caso de requerir más antecedentes. |