**VIGENCIA DE COMITÉ: MES / AAAA - MES / AAAA**

| **No.** | **Nombre y apellidos** | **Cédula** | **Cargo** | **Firma** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |

Marque con una X las competencias actitudinales con las que usted cuenta

|  |  |
| --- | --- |
| RESPETO |  |
| IMPARCIALIDAD |  |
| TOLERANCIA |  |
| SENERIDAD |  |
| CONFIDENCIALIDAD |  |
| ÉTICA |  |
| COMUNICACIÓN ASERTIVA |  |
| LIDERAZGO |  |
| RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS |  |

Responda las preguntas presentadas a continuación:

¿A usted le han formulado una queja de presunto acoso laboral? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿A ha formulado una queja de presunto acoso laboral? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Propuestas para el COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL:**

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

Responsable de la Elección: Área de Talento Humano

**Fecha Cierre:** DD MES AAAA

**Hora Cierre:** 00:00