



Universidad Estatal Stephen F. Austin
Departamento de Policía
Registro de queja

Fecha de informe: _____ Hora: _____

Queja recibida en/por (seleccione uno): Persona Teléfono Carta Anónima

Información del (seleccione una): Demandante Reportero Testigo Policía/ Oficial Civil

Nombre: _____ Apellido: _____ Segundo nombre: _____

Edad: ____ Raza: ____ Genero: ____

Ciudad Estado Código postal

Dirección residencial: _____

Número telefónico: _____ Ciudad Estado Código postal

Dirección de negocio: _____

Número telefónico: _____
 ¿Fue acusado el demandado? (seleccione una) __ Sí __ No

Cargos presentados: _____

Información del incidente:

Fecha: _____ Hora: _____ Ubicación/ dirección: _____

Oficial (es) involucrados:

Rango:	Nombre (s)	#del empleado	Raza	Genero	Asignación	Turno
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Acusación:

El demandante alega que:

Firma del demandante: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Firma del oficial/ policía: _____ Fecha: _____

Hora: _____

PROFESSIONAL STANDARDS USE ONLY

Date Received: _____ Control Number: _____

Classification: _____ Allegation(s): _____