

 UWHS	FORMULIR	No Dokumen:	WH-FM-15/04
		No Revisi	00
	Penerimaan Pelaporan Satuan Tugas PPKS	Tgl berlaku	29 Februari 2024
		Halaman	1 dari 2

Nama Lengkap (Korban/saksi)*	:		
Jenis Kelamin	:	Laki – Laki ☐	Perempuan ☐
Nomor telepon/alamat <i>e-mail</i> pelapor	:		
Domisi pelapor	:		
Jenis Kekerasan Seksual (silakan dinarasikan)	:		
Cerita singkat peristiwa	:		
Memiliki disabilitas	:	Ya/Tidak Bila “Ya”, yaitu	
Status Terlapor	:	Silakan centang salah satu pilihan: Mahasiswa ☐ Pendidik ☐ Tenaga Kebersihan ☐ Warga Kampus ☐ Masyarakat Umum ☐	
Alasan pengaduan	:	Silakan centang satu atau lebih pilihan berikut: Saya seorang saksi yang khawatir dengan keadaan Korban ☐ Saya seorang Korban yang memerlukan bantuan pemulihan ☐ Saya ingin Perguruan Tinggi menindak tegas Terlapor ☐ Saya ingin Satuan Tugas mendokumentasikan kejadiannya, meningkatkan keamanan, Perguruan Tinggi dan Kekerasan Seksual, dan memberi perlindungan bagi saya ☐ Lainnya: ☐	

 UWHS	FORMULIR	No Dokumen:	WH-FM-15/04
		No Revisi	00
	Penerimaan Pelaporan Satuan Tugas PPKS	Tgl berlaku	29 Februari 2024
		Halaman	2 dari 2

Nomor telepon/alamat <i>e-mail</i> pihak lain yang dapat dikonfirmasi	:	
Identifikasi Kebutuhan Korban	:	Konseling ☐ ikologis Konseling ☐ hani/spiritual Bantuan h ☐ um Bantuan m ☐ is Bantuan d ☐ tal Lainnya: S ☐ utkan Tidak men ☐ utuhkan pendampingan
Tanggal pelaporan	:	
Tanda tangan pelapor	:	

*Opsional atau coret yang tidak sesuai