**FORMULARIO DE SOLICITUD DE MEDIACIÓN**

Complete este formulario y envíelo por correo electrónico a z@bisd.us si está interesado en que un mediador externo medie una disputa.

**Fecha:**

**Nombre de la Parte Solicitante**

Nombre completo:       Posición:
Correo electrónico:       Teléfono:

Campus/Departmento:      Identificación:

Supervisor:

**Problema(s) para resolución**

**Participant Information**

En el espacio a continuación, proporcione una descripción de los asuntos que quiere abordar

en la mediación. Incluya un resumen detallado de lo que ha ocurrido, la(s) fecha(s) relevante(s) y el(los) nombre(s) y título(s) de todas las personas involucradas. Además, describa los pasos ya tomados para resolver estos problemas.

Resolución solicitada:

Firma de la Parte Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:

**Para uso exclusivo de recursos humanos**

Fecha de recepción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de caso #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intermediario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_