

	机密	
--	-----------	--

爱荷华大学 Cambus 运输系统
机会均等和多样性投诉办公室表

Cambus 过境系统致力于确保任何人不会被排除在种族、肤色或民族血统的基础上不受任何人的参与或剥夺其服务的利益, 如经修正的 1964 年《公民权利法》的第 VI 所规定的那样。

以下信息是必要的, 以协助我们处理您的投诉。如果您需要协助填写此表格, 请致电 319-335-0705, 与机会均等和多元化办公室联系。填写的表格必须归还给在爱荷华州市 IA 52242 的 202 的平等机会和多样性办公室。投诉必须在涉嫌事件的 180 天内提交

标题 VI 投诉表格: 此投诉基于以下内容:

种族

颜色

事件发生日期

全国起源

投诉人姓名

电话号码

投诉人街道地址 (街道地址、城市、州、邮政编码)

申诉人性别: (选择一个) 男性 女性

拉美裔或拉美裔 (选择一个)

西班牙裔或拉丁美洲人: 古巴、墨西哥、波多黎各、中南美洲或其他西班牙文化或血统的人员, 不论种族。

不是西班牙裔或拉丁裔

种族 (选择一个或多个)

美国印第安人或阿拉斯加当地人: 起源于任何原始的北方人民的人和南美洲 (包括中美洲) 和维护部落关系或社区依恋的人。

亚洲人: 起源于远东、东南亚或印度次大陆的原住民, 包括柬埔寨、中国、印度、日本、韩国、马来西亚、巴基斯坦、菲律宾群岛、泰国和越南。

黑人或非裔美国人: 起源于非洲黑人种族群体的人。

夏威夷本地人或其他太平洋岛民: 原产于夏威夷、关岛、萨摩亚或其他太平洋岛屿上任何原始民族的人。

白色: 起源于欧洲、中东或北非任何原始民族的人。

被歧视的人 (如果不是申诉人)

名称

街道地址, 城市, 州, 邮政编码

Complainant signature

Date