**Formato de queja y/o denuncia**

*\*Los campos marcados con (\*) rojo son obligatorios.*

Anónimo: **Sí** **No**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA QUEJA O DENUNCIA** |
| \*Nombre (s) |  |
| \*Apellido paterno |  |
| \*Apellido materno |  |
| \*Dependencia donde desempeña el cargo |  |
| Departamento y/o área |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PROMOVENTE QUE PRESENTA LA QUEJA** |
| \*Nombre (s): |   |
| \*Apellido paterno: |  |
| \*Apellido Materno: |  |
| Domicilio: |  |
| Teléfono: |  |
| \*Correo electrónico: |  |

**FORMA EN LA QUE SE DESEA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES**

Por correo electrónico

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Domicilio

Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext. / No. Int.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cruzamientos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **RELACIÓN DE LOS HECHOS** |
| \*Narración de los hechos y/o conducta (preferentemente precisar artículo): |
| Departamento o área donde sucedieron los hechos: |  |
| Fecha en la que ocurrieron los hechos: |  |

|  |
| --- |
| **Información del testigo.** |
| \*Nombre completo: |  |
| \*Domicilio: |  |
| Trabaja en la Institución: | Sí No  |
| Dependencia donde desempeña el cargo: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Cargo que ocupa en la Institución: |  |