

1) Nombre de la Institución Educativa:

2) Fecha de Interposición

3) Programa

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE

4) Anónimo

5) Nombre

6) Apellido Paterno

7) Apellido Materno

8) Sexo H
 M

9) Edad

| | | | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 10) Escolaridad | | | | | |
| No tiene | <input type="checkbox"/> | Media Superior | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> |
| Primaria | <input type="checkbox"/> | Carrera Técnica | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | Licenciatura | <input type="checkbox"/> | Se desconoce | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 11) Ocupación | | | | | | | |
| Ama de casa | <input type="checkbox"/> | Comerciante | <input type="checkbox"/> | Empresario | <input type="checkbox"/> | Profesionista | <input type="checkbox"/> |
| Becario | <input type="checkbox"/> | Contratista | <input type="checkbox"/> | Estudiante | <input type="checkbox"/> | Servidor Público | <input type="checkbox"/> |
| Campesino | <input type="checkbox"/> | Desempleado | <input type="checkbox"/> | Obrero | <input type="checkbox"/> | Transportista | <input type="checkbox"/> |
| Catedrático | <input type="checkbox"/> | Empleado | <input type="checkbox"/> | Prestador de Servicio | <input type="checkbox"/> | | |

12) Razón Social 13) Teléfono 14) Correo Electrónico 15) Correspondencia

TIPO DE HECHO

| | | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 16) Tipo de Hecho | | | |
| Aplicación del Recurso | <input type="checkbox"/> | Uso con otros fines (lucro, político) | <input type="checkbox"/> |
| Ejecución del Programa | <input type="checkbox"/> | Condicionamiento del Apoyo | <input type="checkbox"/> |
| Servicio Ofrecido | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?
Sí No

DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio?

Sí No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional?

Sí No

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo H M

28) Señas Particulares

LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa

30) 2Delegación/ Municipio

31) Localidad

32) Otros

33) Fecha de los hechos

34) Hora de los Hechos

 :

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos

ELEMENTOS DE PRUEBA

37) Pruebas Sí No

38) Especificar

39) Testigos Sí No

40) Nombre (s)

41) Teléfono

42) Domicilio

43) Nombre del Ciudadano Promovente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos

ial





