



**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS**

Nombre de la Institución Educativa:

1) Fecha de Interposición:

2) Nombre del Programa:

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

3) Anónimo:

4) Nombre:

5) Apellido Paterno:

6) Apellido Materno:

7) Sexo: H  
M

8) Edad:

9) 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"/>

10) 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"/>		

11) Razón Social

12) Teléfono

13) Correo Electrónico

14) Correspondencia

**TIPO DE HECHO**

15) 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"/>

16) ¿Está relacionado con un Programa Público Federal?

Sí  No



**DATOS DE QUEJA Y DENUNCIA**

17) ¿De qué institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

18) ¿Quería realizar un trámite o servicio?                      Sí                       No

19) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional?                      Sí                       No

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO**

20) Nombre (s):

21) Apellidos:

22) Dependencia:

23) Cargo que desempeña:

24) Adscripción:

25) Trámite o servicio que motivo la petición:

**SEÑAS PARTICULARES**

26) Sexo:            H             M

27) Señas particulares:

**LOS HECHOS**

Datos Generales de los Hechos

28) Entidad Federativa:                       29) Delegación o Municipio:

30) Localidad:                       31) Otros:

32) Fecha de los hechos:                       33) Hora de los Hechos

34) Lugar Específico de los hechos:

35) Narración de los hechos:



ELEMENTOS DE PRUEBA

36) Pruebas: Sí  No

37) Especificar:

38) Testigos: Sí  No

39) Nombre (s):

40) Teléfono

41) Domicilio

42) Nombre de quien encuestó: