



FORMATO 8

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, DEL TIPO SUPERIOR

“QUEJAS, DENUNCIAS O PETICIONES”

Fecha de Elaboración:

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Día | Mes | Año |

Número de Folio

- I. NOMBRE DEL COMITÉ:
- II. INDIQUE SI SE TRATA DE UNA QUEJA, DENUNCIA O PETICIÓN

QUEJA
 DENUNCIA
 PETICIÓN
 Si esta es su selección, favor de pasar al numeral VI

III. QUEJOSO O DENUNCIANTE

¿Desea que su queja o denuncia sea anónima?

SI NO

No proporcionar información

(Indique su nombre):

Proporcionar la siguiente información

Indique el medio por el cual es posible contactarlo:

Teléfono: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Otro medio(especifique) _____

(sus datos personales se encuentran protegidos en términos de lo señalado por las leyes y demás disposiciones legales en materia de transparencia y Protección de Datos Personales)

IV. Datos de la Queja o Denuncia
¿Dónde Ocurrieron los hechos?

Instancia Ejecutora: _____
 Domicilio: _____ Estado: _____
 Municipio: _____ Localidad: _____
 Código Postal: _____

Fecha de los Hechos:

| | | |
|-----|-----|-----|
| | | |
| Día | Mes | Año |



¿Cuáles fueron los hechos?, favor de describir el mayor detalle posible el motivo de la Queja o Denuncia.

V. Servidor Público a quien presenta la Queja o Denuncia

¿Ante quien deseas presentar la queja o denuncia?

Indicar los datos de Servidos Público:

Nombre del servidor Público: _____

Puesto: _____

Departamento de adscripción: _____

Instancia Ejecutora: _____

VI. Otros elementos que sustenten la Queja o Denuncia

Presenta Pruebas: SI NO

En caso de ser afirmativa descríbalas:

Cuenta con Testigos: SI NO

| En caso de ser afirmativo indique: | | | | CURP |
|------------------------------------|--|--------------------|--|------|
| Nombre completo del testigo 1: | | Número Telefónico: | | |
| Nombre completo del testigo 2: | | Número Telefónico: | | |



VII. Petición

| Datos del Beneficiario | |
|------------------------|--|
| Nombre Completo: | |
| Puesto: | |
| Firma: | |

Describa de forma detallada su Petición:

Nombre, Puesto y firma de quien presenta

Si la Queja o la Denuncia es anónima, solo deberán de entregar las evidencias correspondientes para su atención, de lo contrario no procederá la Queja o la Denuncia.

Nombre y Firma del Responsable de Contraloría Social