



**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 describalas:

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**



# FUNCIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



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**