

FORMATO DE DENUNCIA

La denuncia que usted está presentando será canalizada al Comité de Ética de este Instituto para su análisis y determinación de procedencia o improcedencia. Por lo que no implica el derecho a exigir una determinada actuación por parte del mismo.

Fecha de recepción:	Folio
DATOS DEL (A) DENUNCIANTE	
Sus datos personales se encuentran protegidos en términos de lo señalado en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados.	
¿Desea que su denuncia sea anónima?	SI ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre completo:	
Área de adscripción:	Extensión:
Domicilio:	
Celular:	Correo electrónico:
SERVIDOR PÚBLICO A QUIEN DENUNCIA	
Nombre completo:	
Cargo o puesto:	
Área de adscripción:	
MOTIVO DE LA DENUNCIA	
Falta de respeto hacia usted	<input type="checkbox"/>
Uso inapropiado de lenguaje hacia usted, hacia compañeros y/o personas que solicitan algún trámite o servicio	<input type="checkbox"/>
Trato discriminatorio	<input type="checkbox"/>
Hostigamiento y/o Acoso (laboral, sexual, psicológico, físico)	<input type="checkbox"/>
Abuso de autoridad	<input type="checkbox"/>
Trato prepotente u hostil en la prestación de un trámite o servicio	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique):	<input type="checkbox"/>

(1) Los datos que proporcione sólo se utilizarán para efectos de registro en el expediente

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Fecha en que ocurrieron los hechos:

Lugar donde ocurrieron los hechos:

Hora aproximada:

Describa como ocurrieron los hechos (de ser insuficiente el espacio utilice una hoja anexa):

TESTIGOS

1. Nombre completo:

Domicilio:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

2. Nombre completo:

Domicilio:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

OTROS ELEMENTOS QUE SUSTENTEN LA DENUNCIA

¿Cuenta con documentos u otro tipo de evidencia que sustente su denuncia? (En caso afirmativo, favor de adjuntarlo a la presente denuncia)

SI

NO

RECIBIÓ: