

**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2019**

Nombre de la Institución Educativa:

1) Fecha de Interposición

2) Nombre del Programa

Ejercicio Fiscal vigilado 2017  2018

**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) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?

Sí  No

**DATOS DE QUEJA O DENUNCIA**

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

18) ¿Quería realizar un trámite y 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 motivó la petición

**SEÑAS PARTICULARES**

26) Sexo H  M

27) Señas Particulares

**LOS HECHOS**

Datos Generales de los Hechos

28) Entidad Federativa

29) Delegación/ 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

--