



FORMATO 8

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, "PRODEP"
DEL TIPO SUPERIOR**

"QUEJAS, DENUNCIAS, PETICIONES O IRREGULARIDADES"

Fecha de Elaboración:

Día	Mes	Año

Número de Folio

- I. **NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA:** Instituto Tecnológico Superior de Ciudad Serdán
- II. **NOMBRE DEL COMITÉ:** Comité de Contraloría Social 2021
- III. **INDIQUE SI SE TRATA DE UNA QUEJA, DENUNCIA, IRREGULARIDAD O PETICIÓN**

<input type="radio"/>	QUEJA	<input type="radio"/>	DENUNCIA	<input type="radio"/>	IRREGULARIDAD	<input type="radio"/>	PETICIÓN Si esta es su selección, favor de pasar al numeral VI
-----------------------	-------	-----------------------	----------	-----------------------	---------------	-----------------------	---

IV. QUEJOSO O DENUNCIANTE:

¿Desea que su queja o denuncia sea anónima?

SI

NO

Proporcionar la siguiente información

No proporcionar información

(Indique su nombre):

Indique el medio por el cual es posible contactarlo:

Teléfono Fijo: _____

No. de 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)

V. Datos de la Queja o Denuncia

¿Dónde Ocurrieron los hechos?

Instancia Ejecutora: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____

Código Postal: _____

Estado: _____

Localidad: _____



Fecha de los Hechos:

Día	Mes	Año

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

VI. Servidor Público a quien **se presenta la Queja, Denuncia, Petición o Irregularidad.**

¿Ante quien deseas presentar la queja, denuncia, petición o irregularidad?

Indicar los datos de Servidos Público:

Nombre del servidor Público: _____

Puesto: _____

Departamento de adscripción: _____

Instancia Ejecutora: _____

VII. Otros elementos presentados que sustenten la Queja, Denuncia, Petición o Irregularidad

Presenta Pruebas:

SI

NO

En caso de ser afirmativa descríbalas **(se deberán anexar copias legibles)**:

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:		



VIII. Petición

Datos del Beneficiario	
Nombre Completo:	
Puesto:	
Firma:	

Describe de forma detallada su Petición:

Nombre, Puesto y firma de quien presenta

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

Nombre y Firma del Responsable de Contraloría Social que recibe