1. **DATOS DE LA PERSONA QUE REPRESENTA LA QUEJA O DENUNCIA**

(la persona que desee conservar el anonimato podrá omitir los datos anteriores, respecto a que solo podrá enterarse del curso de la queja o denuncia presentada a través del seguimiento que ella misma dé a través del CEPCI, siempre que esta identifique al menos a una persona que le consten los hechos.)

Nombre completo:

****

Domicilio:



Teléfono:

****

Correo electrónico: ****

1. **DATOS DEL SERVIDOR/ A PUBLICO/ A CONTRA QUIEN PRESENTA LA DENUNCIA**

Nombre completo:  ****

Entidad o dependencia en la que se desempeña: IMTA Otro

*Describa:* 

Cargo o puesto:

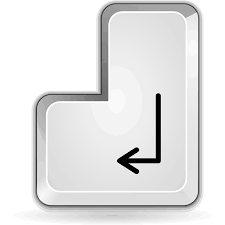
Fecha: y lugar donde ocurrieron los hechos:



1. **(\*)****BREVE NARRACIÓN DE LOS HECHOS O CONDUCTAS DENUNCIADAS.** Formulo mi queja o denuncia, con base en los siguientes hechos:

NOTA: de requerir mayor espacio para la narración de sus hechos, hacerlo en hoja blanca por separado, lo que deberá firmar por los lados en que escriba, misma que se anexará al presente formato, a fin que aporte mayores elementos en la investigación.

* Para dar espacio entre párrafos se debe teclear ***Control*** + ***Enter***





1. **DATOS DE LA PERSONA QUE HAYA SIDO TESTIGO DE LOS HECHOS**

*(Si contesto “Si” la siguiente información es indispensable)*

(\*)Nombre completo:

****

(\*) Domicilio:



(\*) Teléfono:

****

Correo electrónico:

****

Trabaja en la Administración Sí  No

Pública Federal (APF):

Entidad o dependencia en la que se desempeña:



(\*) Cargo o puesto:



**FIRMA DEL DENUNCIANTE**

*Este recuadro es exclusivo para ser llenado por parte del Secretario Ejecutivo del CEPCI*

**Fecha y hora de recibido:**

**Nombre y firma o sello de quien recibe la queja:**

Notas:

La información marcada con (\*) es requisito necesario.

Para que se dé trámite a su queja o denuncia, es necesario que estampe su firma autógrafa.