



ANEXO IV

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, S247 PRODEP
EJERCICIO FISCAL: 2022**

“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

**Proporcionar la siguiente
información**

**No proporcionar
información**

(Indique su nombre):

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?





Secretaría Académica, de Investigación e Innovación
Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

Instancia Ejecutora: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____

Código Postal: _____

Estado: _____

Localidad: _____

Fecha de los Hechos:

Día	Mes	Año

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

V. Servidor Público a quien presenta la Queja, Denuncia o Petición.

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

Indicar los datos de Servidos Público:

Nombre del servidor Público: _____

Puesto: _____

Departamento de adscripción: _____

Instancia Ejecutora: _____

VI. Otros elementos que sustenten la Queja, Denuncia o Petición

Presenta Pruebas:

SI

NO

En caso de ser afirmativa descríbalas:





Secretaría Académica, de Investigación e Innovación
Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

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

Datos del Beneficiario	
Nombre Completo:	
Puesto:	
Firma:	

Describa de forma detallada su Petición:

Nombre, Puesto y firma de quien presenta

Nombre y Firma del Responsable de Contraloría Social





Secretaría Académica, de Investigación e Innovación
Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación

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.

