|  |
| --- |
| **APARTADO QUE DEBERÁ SER REQUISITADO POR PARTE DEL COMISIÓN DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS** |
| **NO. FOLIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DENUNCIA** |
| Nombre: |  |
| Sexo: |  |
| Teléfono/s: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Puesto o área donde labora: |   |
| ¿Desea anonimato? | **( SI )** | **( NO )** |
| *Nota: A la persona que desee conservar el anonimato, sólo podrá enterarse del curso de la denuncia presentada a través del seguimiento que ella misma dé a las sesiones de la Comisión de Ética y prevención de conflictos de interés.* |
| **DATOS DEL SERVIDOR(A) PÚBLICO (A) CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA DENUNCIA** |
| Nombre: |  |
| Sexo: |  |
| Cargo o puesto donde labora: |  |
| **DECLARACIÓN DE LOS HECHOS** |
| Fecha en que ocurrieron los hechos |  | Hora: |  |
| Lugar: |  |
| Frecuencia de los hechos (si fue una vez o varias veces): |  |
| Describa los hechos brevemente (si requiere mayor espacio anexe las hojas que sean necesarias): |
|  |
| *Nota: En caso de existir alguna persona que haya sido testigo de los hechos, llenar el siguiente apartado. (Es opcional)* |
| **DATOS DE UNA PERSONA QUE HAYA SIDO TESTIGO DE LOS HECHOS (OPCIONAL)** |
| Nombre completo:  |  |
| Teléfono/s (opcional):  |  |
| Correo electrónico:  |  |
| ¿Trabaja en ITESCA? | **( Sí )** | **( No )** |
| *Si contesto “Sí” la siguiente información es indispensable:*  |
| Cargo o puesto: |
|  |