CONTRALORÍA SOCIAL EN EL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE 2025
FORMATO PARA PRESENTAR QUEJAS, DENUNCIAS Y/O SUGERENCIAS

FOLIO

FECHA

QUEJA

DENUNCIA

SUGERENCIA

NARRACIÓN DE LOS HECHOS

CENTRO DE MAESTROS

CCT AL QUE PERTENECE

DOMICILIO

(EN CASO DE CONTAR CON PRUEBAS ANEXARLAS AL PRESENTE ESCRITO)

DATOS GENERALES DE QUIEN PRESENTA ESCRITO

NOMBRE COMPLETO

DOMICILIO

LOCALIDAD Y MUNICIPIO

**NOMBRE DE LA PERSONA O SERVIDOR
PÚBLICO INVOLUCRADO**

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE

**TELÉFONO
Y CORREO**

FIRMA