

Nombre de la Institución Educativa:

1) Fecha de Interposición

2) Nombre del Programa

Ejercicio Fiscal vigilado      2017       2018

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

3) Anónimo

4) Nombre

5) Apellido Paterno

6) Apellido Materno

7) Sexo    H   
            M

8) Edad

9) Escolaridad					
No tiene	<input type="checkbox"/>	Media Superior	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Carrera Técnica	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Se desconoce	<input type="checkbox"/>

10) Ocupación							
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Empresario	<input type="checkbox"/>	Profesionista	<input type="checkbox"/>
Becario	<input type="checkbox"/>	Contratista	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Servidor Público	<input type="checkbox"/>
Campesino	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Obrero	<input type="checkbox"/>	Transportista	<input type="checkbox"/>
Catedrático	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio	<input type="checkbox"/>		

11) Razón Social       12) Teléfono       13) Correo Electrónico       14) Correspondencia

**TIPO DE HECHO**

15) Tipo de Hecho			
Aplicación del Recurso	<input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político)	<input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa	<input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo	<input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

16) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?  
Sí     No

**DATOS DE QUEJA O DENUNCIA**

17) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

18) ¿Quería realizar un trámite y servicio?

Sí  No

19) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional?

Sí  No

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO**

20) Nombre (s)

21) Apellidos

22) Dependencia

23) Cargo que desempeña

24) Adscripción

25) Trámite o servicio que motivó la petición

**SEÑAS PARTICULARES**

26) Sexo H  M

27) Señas Particulares

**LOS HECHOS**

Datos Generales de los Hechos

28) Entidad Federativa

29) Delegación/ Municipio

30) Localidad

31) Otros

32) Fecha de los hechos

33) Hora de los Hechos

 : 

34) Lugar Específico de los hechos

35) Narración de los hechos

**ELEMENTOS DE PRUEBA**

36) Pruebas    Sí                No   

37) Especificar

38) Testigos    Sí                No   

39) Nombre (s)

40) Teléfono

41) Domicilio

42) Nombre de Quien Encuestó