**FORMATO DE DENUNCIAS** **SOBRE ACTOS U OMISIONES COMETIDOS POR SERVIDORES (AS) PÚBLICOS (AS) EN CONTRA DE LAS NORMAS ÉTICAS QUE RIGEN SU ACTUACIÓN EN EL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE SAN LUIS POTOSÍ CAPITAL**

|  |
| --- |
| **APARTADO QUE DEBERÁ SER REQUISITADO POR PARTE DEL SUBCOMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DEL ITSSLP, C** |
| **NO. FOLIO :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DENUNCIA (Todos son opcionales)** |
| Nombre completo: |  |
| Puesto o área donde labora: |  | Teléfono de contacto: |  |
| Correo electrónico: |  | Domicilio: |
| *Advertencia: 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 del Comité.* |
|  |
| **DATOS DEL SERVIDOR(A) PÚBLICO (A) CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA DENUNCIA** |
| Nombre completo: |  | Cargo o puesto: |  |
| Entidad o dependencia en la que desempeña: |  |
|  |
| **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): |
|  |
| **DATOS DE UNA PERSONA QUE HAYA SIDO TESTIGO DE LOS HECHOS** |
| Nombre completo: |
| Domicilio:  |
| Teléfono:  | Correo electrónico:  |
| ¿Trabaja en la Administración Pública? | Sí  | No |
| *Si contesto “Sí” la siguiente información es indispensable* |
| Entidad o dependencia: |
| Cargo o puesto: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Denunciante**  | **Persona Consejera / Asesora** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nombre Completo y Firma** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nombre Completo y Firma** |