**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** |