



**COMITÉ DE ÉTICA DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
FORMATO DE QUEJAS O DENUNCIAS**

PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA

La denuncia que usted presente por este medio será canalizada al Comité de Ética para su análisis y seguimiento.

El lenguaje empleado no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

Los datos personales se encuentran protegidos en términos de lo dispuesto por la leyes y demás disposiciones aplicables en materia de Transparencia y Protección de Datos Personales.

FECHA DE LA DENUNCIA

HORA DE LA DENUNCIA

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DENUNCIA

Los campos marcados con * son obligatorios

NOMBRE COMPLETO

EDAD

AÑOS

GÉNERO

MASCULINO

FEMENINO

* DOMICILIO

*TELÉFONO (extensión en su caso)

* CORREO ELECTRÓNICO

EN CASO DE SER **ALUMNO(A)** DEL IPN INDIQUE LA UNIDAD ACADÉMICA DE PROCEDENCIA

EN CASO DE SER **MENOR DE EDAD**, DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DATOS DE LA **PERSONA RESPONSABLE**:

NOMBRE COMPLETO

EDAD

AÑOS

GÉNERO

MASCULINO

FEMENINO

* DOMICILIO

*TELÉFONO (extensión en su caso)

* CORREO ELECTRÓNICO



EN CASO DE SER **PERSONA SERVIDORA PÚBLICA** PROPORCIONE LOS SIGUIENTES DATOS:

PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

NOMBRE DE LA O EL JEFE INMEDIATO

¿DESEA QUE SU QUEJA O DENUNCIA SEA ANÓNIMA? SI NO

ADVERTENCIA:

Se podrá admitir la presentación de denuncias anónimas, siempre que en ésta se identifiquen los medios probatorios de la conducta denunciada o datos de la persona que le consten los hechos.

DATOS DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA INVOLUCRADA

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA RESPECTO DE QUIEN SE PRESENTA LA DENUNCIA

* PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA

NOMBRE DE LA O JEFE INMEDIATO

* ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

DESCRIBA LOS HECHOS QUE MOTIVAN ESTA DENUNCIA

FECHA EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS

HORA APROXIMADA

LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS



DESCRIBA COMO OCURRIERON LOS HECHOS:



TESTIGOS

INDIQUE EL NOMBRE COMPLETO DE LOS PRINCIPALES TESTIGOS Y DATOS DE LOCALIZACIÓN
(Teléfono, extensión, correo electrónico)

MEDIOS PROBATORIOS

¿CUENTA CON DOCUMENTOS QUE SUSTENTEN SU DENUNCIA O ALGÚN ELEMENTO PROBATORIO ADICIONAL?

SI NO

EN CASO AFIRMATIVO FAVOR DE DESCRIBIR, INDICAR EL NÚMERO DE HOJAS Y ADJUNTARLOS AL PRESENTE

SÓLO PARA CASOS DE **ACOSO SEXUAL Y HOSTIGAMIENTO SEXUAL (AsyHs)**.

AUTORIZO QUE SE ENVÍE MI DENUNCIA AL **ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**:

SI NO