

**FORMATO DE QUEJA Y/O DENUNCIA**

Con fundamento en lo establecido en el PROTOCOLO de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación y bajo protesta de decir verdad, solicito la intervención del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la CONAVI, a fin de que mi denuncia sea atendida, pues estimo que ésta recae dentro del ámbito de su competencia.

**SEÑALO LOS SIGUIENTES DATOS PARA OIR Y RECIBIR TODO TIPO DE NOTIFICACIONES**

APELLIDOS:		NOMBRE (S):	
Edad:	Cargo:	Área de Adscripción:	
Género:	Dirección correo electrónico:		
Área de adscripción:	Teléfono:	Extensión:	
Nombre del Jefe inmediato		Cargo del jefe inmediato:	

**HECHOS:  
(ESPECIFICAR LAS CIRCUNSTANCIAS DE MODO (FORMA) Y LUGAR (OFICINA O ESPACIO FÍSICO) EN QUE SE SUSCITARON LOS HECHOS)**

Nombre y Firma de la persona denunciante	FECHA DE OCURRENCIA		
	DD	MM	AAAA

**SOLICITUD MEDIDAS PREVENTIVAS PARA SALVAGUARDAR MI INTEGRIDAD****SEÑALO A LA (S) PERSONA (S) PÚBLICA (S) COMO PRESUNTA (S) RESPONSABLE (S)**

APELLIDOS:		NOMBRE (S):	
Edad:	Cargo:	Área de Adscripción:	
Género:	Dirección correo electrónico:		
Área de adscripción:	Teléfono:	Extensión:	
Nombre del Jefe inmediato		Cargo del jefe inmediato:	

APELLIDOS:		NOMBRE (S):	
Edad:	Cargo:	Área de Adscripción:	
Género:	Dirección correo electrónico:		
Área de adscripción:	Teléfono:	Extensión:	
Nombre del Jefe inmediato		Cargo del jefe inmediato:	

**EN CASO DE EXISTIR TESTIGOS  
MANIFESTANDO QUE LOS HECHOS NARRADOS LE (S) CONSTA (N) A LA (S) SIGUIENTE (S) PERSONA (S) SERVIDORA (S) PÚBLICA (S)**

APELLIDOS:		NOMBRE (S):	
Edad:	Cargo:	Área de Adscripción:	
Género:	Dirección correo electrónico:		
Área de adscripción:	Teléfono:	Extensión:	
Nombre del Jefe inmediato		Cargo del jefe inmediato:	

APELLIDOS:		NOMBRE (S):	
Edad:	Cargo:	Área de Adscripción:	
Género:	Dirección correo electrónico:		
Área de adscripción:	Teléfono:	Extensión:	
Nombre del Jefe inmediato		Cargo del jefe inmediato:	

**ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL CEPCI**

Persona que recibe la Queja	FECHA RADICACION			Cargo	Firma
	DD	MM	AAAA		
<b>Medio de Recepción:</b>	Personal		Correo Electrónico		Buzón