



No. De Queja: _____
**ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN EL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES
DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ**

REPORTE DE QUEJA/DENUNCIA

FECHA DE REGISTRO

A _____ del mes de _____ del año _____

DATOS DEL PROMOVENTE

(Se hace de su conocimiento que su identidad se mantendrá reservada a lo largo del procedimiento de así solicitarlo)

NOMBRE:

DOMICILIO:

OCUPACIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO CONTRA QUIEN DIRIGE SU QUEJA/DENUNCIA

NOMBRE:

DOMICILIO:

CARGO Y DEPENDENCIA:

MOTIVO:





DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

(Recuerde mencionar los detalles relativos a los sujetos presentes, hechos suscitados, modo en que se desarrollaron las situaciones, lugar y tiempo en que ocurrieron. Si requiere más espacio, puede anexar las hojas que requiera.)

PRUEBAS QUE SE OFRECEN

(Mencione brevemente las pruebas que puede aportar)

FIRMA: _____

