



Anexo 9  
**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS**  
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2016

- 1) Nombre de la Institución Educativa:
- 2) Fecha de Interposición
- 3) Programa

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

- 4) Anónimo
- 5) Nombre
- 6) Apellido Paterno
- 7) Apellido Materno
- 8) Sexo    H   
              M
- 9) Edad
- 10) Escolaridad
- |            |                          |                 |                          |              |                          |
|------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| No tiene   | <input type="checkbox"/> | Media Superior  | <input type="checkbox"/> | Maestría     | <input type="checkbox"/> |
| Primaria   | <input type="checkbox"/> | Carrera Técnica | <input type="checkbox"/> | Doctorado    | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | Licenciatura    | <input type="checkbox"/> | Se desconoce | <input type="checkbox"/> |
- 11) Ocupación
- |             |                          |             |                          |                       |                          |                  |                          |
|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Ama de casa | <input type="checkbox"/> | Comerciante | <input type="checkbox"/> | Empresario            | <input type="checkbox"/> | Profesionista    | <input type="checkbox"/> |
| Becario     | <input type="checkbox"/> | Contratista | <input type="checkbox"/> | Estudiante            | <input type="checkbox"/> | Servidor Público | <input type="checkbox"/> |
| Campesino   | <input type="checkbox"/> | Desempleado | <input type="checkbox"/> | Obrero                | <input type="checkbox"/> | Transportista    | <input type="checkbox"/> |
| Catedrático | <input type="checkbox"/> | Empleado    | <input type="checkbox"/> | Prestador de Servicio | <input type="checkbox"/> |                  |                          |
- 12) Razón Social
- 13) Teléfono
- 14) Correo Electrónico
- 15) Correspondencia

**TIPO DE HECHO**

- 16) Tipo de Hecho
- |                        |                          |                                       |                          |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Aplicación del Recurso | <input type="checkbox"/> | Uso con otros fines (lucro, político) | <input type="checkbox"/> |
| Ejecución del Programa | <input type="checkbox"/> | Condicionamiento del Apoyo            | <input type="checkbox"/> |
| Servicio Ofrecido      | <input type="checkbox"/> | Otros                                 | <input type="checkbox"/> |
- 17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?  
Sí  No

### DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio?      Sí       No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional?      Sí       No

### DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

### SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo    H     M

28) Señas Particulares

### LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa

30) 2Delegación/ Municipio

31) Localidad

32) Otros

33) Fecha de los hechos

34) Hora de los Hechos  :

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos

**ELEMENTOS DE PRUEBA**

37) Pruebas    Sí        No   

38) Especificar

39) Testigos    Sí        No   

40) Nombre (s)

41) Teléfono

42) Domicilio

43) Nombre del Ciudadano Promoviente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos