



Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca.

CONTRALORÍA INTERNA

FORMATO DE QUEJAS, SUGERENCIA Y/O RECLAMACIONES

Fecha: ____ / ____ / ____
Día Mes Año

A.- DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN PRESENTA SU QUEJA, DENUNCIA O SUGERENCIA

Nombre.- _____

Cargo.- _____

Fecha en que ocurrieron los hechos.- _____

B. DESCRIPCION DE LOS HECHOS

(Si el espacio es insuficiente, favor de usar el reverso de esta hoja o una hoja adicional)

C.- DATOS DEL USUARIO O QUEJOSO

Nombre.- _____

Domicilio.- _____

Teléfono.- _____

Correo electrónico: _____

Firma:
