SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ESTADO	DGDC
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA	DGGEyET
GUÍA OPERATIVA DE PARTICIPACIÓN Y CONTRALORÍA SOCIAL 2024	DGFC
PFSEE, PEEI, PRONI y PRODEP.	

FORMATO PARA QUEJA, DENUNCIA Y/O SUGERENCIA

FECHA: _____ **NUMERO DE REGISTRO** _____

Para validar su queja, denuncia y/o sugerencia, se solicita atentamente proporcione los datos que se le solicitan, con el fin de localizarlo y mantenerle informado de la atención brindada a su queja, denuncia y/o sugerencia.

PROGRAMA DEL CUAL RECIBE EL BENEFICIO: _____

Señale con una "X": [ ] QUEJA [ ] DENUNCIA [ ] SUGERENCIA

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ **MUNICIPIO:** _____

CORREO ELECTRONICO: _____ **TELÉFONO:** _____

CLAVE DEL COMITÉ DE CS: _____ **TIPO DE APOYO:** _____

Señale con una "X": [ ] BENEFICIARIO [ ] COORDINADOR [ ] INTEGRANTE O VOCAL

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

DOMICILIO DE LA ESCUELA: _____

CCT DE LA ESCUELA: _____ **TURNO:** _____

Señale con una "X":

APLICACIÓN DEL RECURSO: _____ **USO CON OTROS FINES, (LUCRO, POLÍTICOS):** _____

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: _____ **CONDICIONAMIENTO DEL APOYO:** _____

SERVICIO OFRECIDO: _____ **OTROS:** _____

ELEMENTOS DE PRUEBA: **SI** _____ **NO** _____

DESCRIBA: _____

TESTIGOS: **SI** _____ **NO** _____

DESCRIBA SU QUEJA, DENUNCIA Y/O SUGERENCIA:

_____

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN EMITE LA QDS. **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA QDS.**