



PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE "PRODEP", DEL TIPO SUPERIOR

REPORTE DE QUEJAS, DENUNCIAS, PETICIONES O IRREGULARIDAD

NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA:

NOMBRE DEL COMITÉ:

FECHA DEL PERIODO QUE SE REPORTA:

DEL

AL

MES

AÑO

No.	Folio	Seleccione el tipo de trámite: (Queja, Denuncia, Petición o Irregularidad)	Fecha de recepción	Existen datos del quejoso o denunciante, o es anónima	Nombre (s) del o los Quejoso (s) o Denunciante (s)	Fecha de la Queja, Denuncia, Petición o Irregularidad	Lugar de origen de la Queja, Denuncia o Petición			Nombre de la Persona Servidora Pública Responsable de dar seguimiento	La Queja, Denuncia o Petición fue presentada ante un Órgano Externo (SI o NO)	En caso de haber dicho SI, mencione en que Órgano fue presentada (OIC SEP, OIC Estado, SFP, etc)	Existe número de Seguimiento o Folio del Órgano Externo	La Queja, Denuncia o Petición tiene alguna resolución (SI o NO)	Mencione la Resolución	Fecha de la Resolución	En caso de haber dicho que "NO", mencion por que
							Localidad	municipio	Estado								
1	001																
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

Nota: En caso que en el Presente periodo no existiera alguna Queja, Denuncia o Petición, este se deberá de enviar a la Instancia Normativa con la siguiente Leyenda:

Yo (llenar con el Nombre completo del Responsable de Contraloría Social), manifiesto de decir verdad que en el presente periodo (llenar con el periodo), no se recibió alguna Queja, Denuncia, Petición o Irregularidad, por los Beneficiarios en esta Instancia Ejecutora, por lo que se entrega en el presente formato, sin algún dato de lo antes mencionado.

Nombre y Firma del Responsable de Contraloría Social

Instancia Ejecutora: