|  |
| --- |
| **CÉDULA PARA PRESENTAR DENUNCIAS ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DEL COLEGIO DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA DEL ESTADO DE PUEBLA** |
| **Se levanta la presente denuncia al tener conocimiento del incumplimiento al Código de Ética, Código de Conducta y Reglas de Integridad:** |
| **Fecha de Recepción** |  | **No. Folio** |  |
| **Hora de Recepción** |  |
| *Instrucciones: Registre la información solicitada* |
| 1. **Datos de la persona denunciada**
 |
| *Proporcione los datos solicitados o al menos uno de ellos.* |
| Nombre: |  |
| Puesto: |  |
| Adscripción: |  |
| 1. **Hechos que desea denunciar**
 |
| ¿Dónde ocurrieron los hechos? Mencione el lugar específico. |
|  |
| ¿Cuándo ocurrieron los hechos? Fecha, hora aproximados. |
|  |
| Si intervinieron más personas, favor de identificaros, de ser posible. |
|  |
| Narración / Descripción de los hechos: |
| *(Describir en forma concreta la forma en que sucedieron los hechos, especificando el orden, los nombres de las personas involucradas o que presenciaron los hechos y su participación en los mismos. Evite descripciones vagas e imprecisas, que dificulten respaldar lo sucedido).* |
| *Se recomienda ampliar la descripción de los hechos, puede acompañar al presente con la documentación.* |
| 1. **Elementos de prueba**
 |
| En caso de que exista algún elemento que pueda servir como prueba, favor de anexarlo. Describirlo o indicar su localización: |
| *Si existen testigos de los hechos o personas afectadas que deseen apoyar su denuncia, favor de indicarlo en los espacios:* |
| Testigo □ | Afectado (a) □ |
| Nombre: |  |
| Puesto: |  |
| Adscripción: |  |
| 1. **Datos del usuario o denunciante**
 |
| **(Es importante que nos proporcione sus datos, los cuales serán protegidos con apego a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla. Lo anterior con la finalidad de notificarle sobre la resolución del asunto y de ser necesario, requerir su apoyo).** |
| Nombre completo (opcional): |  |
| Clave Lada:Teléfono: |  |
| Domicilio: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| *\*Las notificaciones se realizarán vía correo electrónico.* |
| **En términos de lo previsto en el Capítulo VIII de los Lineamientos Generales para Propiciar la Integridad del Servidor Público e Implementar Acciones Permanentes que favorezcan su comportamiento ético a través de los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, si faltare alguno de los datos contemplados del numeral I al IV de la presente Cédula, se requiere desde este momento al interesado para que, en término de cinco días contados a partir del día siguiente a la fecha al rubro citada, cumpla con su solventación, de lo contrario se procederá a la conclusión y archivo de la denuncia que nos ocupa.** |
| 1. **Exclusivo para ser llenado por la Secretaría Ejecutiva del CEPCI**
 |
| Nombre y firma de quien recibe la solicitud: |  |