

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE

Anónimo

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Sexo H
 M

Edad

Teléfono

Correo Electrónico

TIPO DE HECHO

Tipo de Hecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicación del Recurso	<input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político)
Ejecución del Programa	<input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo
Servicio Ofrecido	<input type="checkbox"/>	Otros

LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entidad Federativa	<input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	Otros <input type="text"/>
Fecha de los hechos	<input type="text"/>	Hora de los Hechos <input type="text"/> : <input type="text"/>

Lugar Específico de los hechos	
Narración de los hechos	

ELEMENTOS DE PRUEBA				
Pruebas	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Especificar				
Testigos	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Nombre (s)	Teléfono		Domicilio	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Nombre del Ciudadano Promovente	<input type="text"/>			
Nombre de Quien recibe queja o denuncia	<input type="text"/>			
Archivos electrónicos	<input type="text"/>			
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				