**Formato de delaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMATO DE DELACIONES**  **POR PROBABLE INCUMPLIMIENTO AL CÓDIGO DE ÉTICA, A LAS REGLAS DE INTEGRIDAD O AL CÓDIGO DE CONDUCTA**  **Fecha:**  Una vez requisitado el formato, enviarlo al correo electrónico: [**comiteeticacecyteslp@cecyteslp.edu.mx**](mailto:comiteeticacecyteslp@cecyteslp.edu.mx)  En un plazo máximo de 72 horas recibirá el número de folio con el que podrá dar seguimiento al caso.  **¿Desea presentar su denuncia de manera anónima?**  **Sí**  **No**  La delación anónima, sólo es procedente cuando se identifica al menos a un tercero a quien le constan los hechos.  Si desea conservar el anonimato, sólo podrá conocer el avance del caso a través del seguimiento que dé a las sesiones del CEPCI. | |
|  | | **DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO EN CONTRA DE QUIEN SE PRESENTA LA DELACIÓN:** |
| **\***Nombre y apellidos (por lo menos el apellido paterno) |
| Si lo conoce, Cargo que desempeña: |
| Si la conoce, área en la que se desempeña: |
| Si lo conoce, teléfono y/o número de extensión: |
| Si lo conoce, correo electrónico: |
|  | | **BREVE NARRACIÓN DEL HECHO O CONDUCTA QUE DELATA, SEÑALANDO LUGAR, FECHA Y CIRCUNSTANCIAS QUE OCURRIERON:** |
| ¿Nombres de las personas que intervinieron? |
| Pruebas que aporta: |
| Nombre de los testigos. De ser posible señalar también sus direcciones, teléfonos y correos electrónicos: |
|  | | **DATOS DEL PROMOVENTE:** |
| Nombre: |
|  | | |
|  | | Cargo que desempeña, si es servidor público del CECyTESLP: |
|  | | |
|  | | Domicilio: |
|  | | |
|  | | Teléfono y extensión: |
|  | | |
|  | | **\*** Correo electrónico (indispensable para recibir informes y notificaciones): |
|  | |  |
|  | | |
|  | | **\*NOMBRE Y FIRMA DE LA SERVIDORA O SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBIÓ LA DELACIÓN, EN EL CASO DE RECEPCIÓN A TRAVÉS DE LA *LÍNEA TELEFÓNICA DE DELACIONES.*** |
|  | | |

**\* Datos obligatorios**