



**MUNICIPIO DE TEOLOCHOLCO, TLAXCALA  
FORMULARIO DE QUEJAS O DENUNCIAS**

**DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA O DENUNCIA:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
Colonia o Comunidad \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Núm. Telefónico \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DEL QUE SE QUEJA O AL QUE DENUNCIA:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Área o Unidad Administrativa a la que pertenece: \_\_\_\_\_  
Puesto o Cargo que desempeña (opcional): \_\_\_\_\_

**NARRACIÓN DE LOS HECHOS MOTIVO DE LA QUEJA O DENUNCIA:**

Fecha en que ocurrieron \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Lugar en que ocurrieron \_\_\_\_\_

Narración de los hechos (Debe ser concreta, descriptiva, indicando el orden cronológico en que ocurrieron y si hubo la intervención de otras personas, de ser así, señalar el nombre de las personas): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS QUE ANEXA:**

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOVENTE**

\_\_\_\_\_

Se sugiere que, en un plazo no mayor de 2 días hábiles, se presente personalmente a ratificar la queja o denuncia en las oficinas que ocupa el Órgano Interno de Control del Municipio de Teolocholco, Tlax., cuyo domicilio es en calle Reforma 5, edificio A, planta primer nivel, interior 3, sección segunda, Teolocholco, Tlax., en un horario de 8:30 hrs a 16:00 hrs.