

## DATOS DEL PROGRAMA

1) Nombre del Apoyo, Obra ó Servicio

2) Status del Proyecto: Iniciado  En proceso  Terminado  Cancelado

3) Comentarios:

4) Municipio

5) Localidad

6) Mujeres

Hombres

7) Fecha Programada

8) Fecha de Ejecución

del  
al

del  
al

### 9) Asignación de Recursos

Fecha	Monto	Tipo de Recursos							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>

### 10) Ejecución de Recursos

Fecha	Monto	Tipo de Recursos							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>

# DIFUSIÓN

## 1) Material Producido y Distribuido por la Instancia Normativa

### 1.1) Materiales de Difusión

Material de Difusión (Tipo)


Archivo electrónico


Cantidad Producida


### 1.2) Distribución de Materiales

Material de Difusión (Tipo)


Entidad


Fecha


Cantidad recibida


Total

## 2) Material Producido y Distribuido por la Ejecutora

### 2.1) Materiales de Difusión

Material de Difusión (Tipo)


Archivo electrónico


Cantidad Producida


### 2.2) Distribución de Materiales

Material de Difusión (Tipo)


Municipio


Localidad


Fecha


Total

Cantidad Distribuida

Producido por IN


Producido por Ejecutora


## CAPACITACIÓN

### 1) Material Producido y Distribuido por la Instancia Normativa

#### 1.1) Materiales de Capacitación

Material de Capacitación (Tipo)


Archivo electrónico


Cantidad Producida


#### 1.2) Distribución de Materiales

Material de Capacitación (Tipo)


Entidad


Fecha


Cantidad recibida


Total

### 2) Material Producido y Distribuido por la Ejecutora

#### 2.1) Materiales de Capacitación

Material de Capacitación (Tipo)


Archivo electrónico


Cantidad Producida


#### 2.2) Distribución de Materiales

Material de Capacitación (Tipo)


Municipio


Localidad


Fecha


Total

Cantidad Distribuida

Producido por IN


Producido por Ejecutora




1) Nombre de la Institución Educativa:

2) Fecha de Interposición

3) Programa

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

4) Anónimo

5) Nombre

6) Apellido Paterno

7) Apellido Materno

8) Sexo    H   
             M

9) Edad

10) Escolaridad

No tiene	<input type="checkbox"/>	Media Superior	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Carrera Técnica	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Se desconoce	<input type="checkbox"/>

11) Ocupación

Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	Empresario	<input type="checkbox"/>	Profesionista	<input type="checkbox"/>
Becario	<input type="checkbox"/>	Contratista	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Servidor Público	<input type="checkbox"/>
Campesino	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Obrero	<input type="checkbox"/>	Transportista	<input type="checkbox"/>
Catedrático	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio	<input type="checkbox"/>		

12) Razón Social

13) Teléfono

14) Correo Electrónico

15) Correspondencia

**TIPO DE HECHO**

16) Tipo de Hecho

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

Servicio Ofrecido

Otros

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?

Sí  No

#### DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio? Sí  No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional? Sí  No

#### DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

#### SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo H  M

28) Señas Particulares

#### LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa

30) 2Delegación/ Municipio

31) Localidad

32) Otros

33) Fecha de los hechos

34) Hora de los Hechos  :

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos

**ELEMENTOS DE PRUEBA**

37) Pruebas Sí

No

38) Especificar

39) Testigos Sí

No

40) Nombre (s)

41) Teléfono

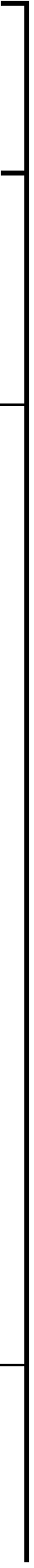
42) Domicilio

43) Nombre del Ciudadano Promovente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos





1

2

3

4

5

]

]