



**Comité de Ética e Integridad del  
Centro Estatal de Trasplantes,  
Presente. -**

No. Folio/Expediente:

|  |                                  |  |                                   |  |                                |
|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| <b>Medio de recepción:</b>                           | Escrito <input type="checkbox"/> | Comparecencia <input type="checkbox"/> | Teléfono <input type="checkbox"/> | Medio Electrónico <input type="checkbox"/> | Turno <input type="checkbox"/> |
| <b>Datos de la persona que presenta la denuncia.</b> |                                  |  |                                   |  |                                |
| Nombre (s):  | <input type="text"/>             |  |                                   |  |                                |
| Domicilio:   | <input type="text"/>             |  |                                   |  |                                |
| Colonia:   | <input type="text"/>             |  | Teléfono:                         | <input type="text"/>                       |                                |
| Identificación:                                      | <input type="text"/>             |  | Correo electrónico:               | <input type="text"/>                       |                                |

**Advertencia:** Si la persona desea conservar el anonimato, solo podrá enterarse del curso de la denuncia presentada a través del seguimiento que ella misma dé a las Sesiones del Comité.

|  |                      |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
|--|----------------------|--------------------------|----|--------------------------|---------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| <b>Datos de la persona servidora pública contra quien se presenta la denuncia.</b> |                      |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Nombre (s):  | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Apellidos:   | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Dependencia o Entidad en la que se desempeña:                                      | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Cargo o puesto:  | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| <b>Breve narración de los hechos o conducta.</b>                                   |                      |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Lugar donde ocurrió:   | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Fecha y hora:  | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| <b>Datos de la persona que haya sido testigo de los hechos.</b>                    |                      |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Nombre (s)   | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Domicilio  | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Correo electrónico   | <input type="text"/> |                          |    |                          |         | Teléfono                 | <input type="text"/> |                          |           |                          |
| ¿Trabaja en la Administración Pública?   | No                   | <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | Federal | <input type="checkbox"/> | Estatal              | <input type="checkbox"/> | Municipal | <input type="checkbox"/> |
| Dependencia o Entidad  | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |
| Cargo o Puesto   | <input type="text"/> |                          |    |                          |         |                          |                      |                          |           |                          |



| <b>Relación de medios probatorios.</b> |  |
|--|--|
| <b>1.</b>                              |  |
| <b>2.</b>                              |  |
| <b>3.</b>                              |  |
| <b>4.</b>                              |  |
| <b>5.</b>                              |  |

| <b>Lugar, fecha y hora en que se recibe la denuncia.</b> |  |              |
|--|--|--------------|
|  |  |              |
| <b>Nombre y firma de quien recibe la denuncia.</b>       |  |              |
|  |  |              |
| <b>Nombre</b>  |  | <b>Firma</b> |

La circunstancia de presentar una denuncia no otorga a la persona que la promueve el derecho de exigir una determinada actuación por parte del Comité de Ética e Integridad del Centro Estatal de Trasplantes.