

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ</b>		<b>FECHA</b>		
	<b>COMITÉ DE ÉTICA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS FORMATO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS</b>			<b>DÍA</b>	<b>MES</b>
			<b>HORA:</b>		
			<b>No. DE FOLIO:</b>		

DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA (OPCIONAL*)			
NOMBRE COMPLETO:			
		EDAD	SEXO
PUESTO O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:			
CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL):			
TELÉFONO:			
NOMBRE DE LA O EL JEFE INMEDIATO:			

DATOS DE LA PERSONA O SITUACIÓN SOBRE LA QUE SE PRESENTA LA QUEJA	
NOMBRE COMPLETO:	
PUESTO O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:	
NOMBRE DE LA O EL JEFE INMEDIATO:	

DECLARACIÓN DE HECHOS			
FRECUENCIA DE LOS HECHOS:	FUE UNA VEZ:	VARIAS VECES:	
FECHA EN QUE OCURRIÓ:		HORA:	
LUGAR:			

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS: ANEXE LAS HOJAS QUE SEAN NECESARIAS

CONSECUENCIAS O REPERCUSIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y PERSONALES
¿QUÉ ACTITUD MANIFIESTA ACTUALMENTE ESA PERSONA HACIA USTED?

--

**\*Si desea mantener el anonimato, pueda omitir sus datos personales y firma.**

MENCIONE SI HUBO CAMBIOS EN SU SITUACIÓN LABORAL A PARTIR DE LOS HECHOS
---

¿COMO LE AFECTO ESA SITUACIÓN A NIVEL PERSONAL, FAMILIAR O SOCIAL?
--

**EVIDENCIAS: EN CASO DE CONTAR CON EVIDENCIAS QUE APOYEN SU QUEJA, FAVOR DE MENCIONARLAS. ESTAS PUEDEN SER: DECLARACIÓN DE TESTIGO (OPCIONAL), DOCUMENTOS , CARTAS, CORREOS ELECTRÓNICOS E IMPRESOS, FOTOGRAFÍAS, GRABACIÓN DE CONVERSACIONES, VIDEOS, ETCÉTERA (SI REQUIERE MAYOR ESPACIO ANEXE LA HOJAS QUE SEAN NECESARIAS)**

--

**MENCIONE ALGUNA OTRA INFORMACIÓN QUE DESEE AGREGAR**

--

**FIRMAS**

--	--

<b>NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE LA QUEJA</b>
---	---