

FORMULARIO DE DENUNCIA

PROCESO DE COMPULSA

DEPARTAMENTO:

DISTRITO EDUCATIVO:

Fecha de la Denuncia:

*

* Nombre del Denunciante:

*

Cl:

*

RDA:

Correo electronico:

*

Numero de Celular:

Teléfono Fijo:

Instancia(s) contra la que quiere presentar su Denuncia(s)

Nombres Funcionarios:

*

Unidad (DDE, Distrital, Unidad) donde trabaja el funcionario denunciado:

Descripcion concreta de la Denuncia sobre el Proceso de Compulsa (Sea claro y conciso)

Indicios y/o Pruebas (Documentos de Respaldo)

- * 1.
- * 2.
- * 3.
- * 4.
- * 5.

¿Denuncio antes otras instancias dentro o fuera del Ministerio de Educación? Si es así indique a que instancia(s)

SI

NO

¿Qué Instancia?

¿Cuándo?

¿Se le dio Respuesta? De ser así, indique cual fue

Firma del Denunciante

*

Campos Obligatorios a ser llenados, caso contrario el formulario de denuncia no tendra validez