

BUZON DE QUEJAS O DENUNCIAS

Nombre Completo:								
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
Edad:								
Correo electrónico:								
Nacionalidad:								
Domicilio:								
Municipio:	Mexicali	Tijuana	Tecate	Ensenada	Rosarito	San Felipe	San Quintín	Foráneo
Teléfono:								
Tipo de Registro:	Denuncia	Queja	Sugerencia	Felicitación				
Fecha en que ocurrieron los hechos:								
	Día	Mes	Año					
Narración de los hechos indicando cómo, cuándo, y donde sucedieron los acontecimientos:								
Indica los datos de la persona servidora pública involucrada y de quien se duele								
Nombre Completo:								
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
Puesto:								
Pruebas que pueda aportar donde se acredite o presuma la razón de lo dicho:								