



FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE PETICIONES

| SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO | FOLIO | FECHA | | |
|-----------------------------|-------|-------|-----|-----|
| | | Día | Mes | Año |

| DATOS DEL BENEFICIARIO | | | | | |
|------------------------|------------------|--|-------------------|--|------------|
| Nombre: | Apellido paterno | | Apellido Materno | | Nombre (s) |
| | Calle y número | | Colonia/Población | | Localidad |
| Domicilio: | () | | | | |
| | Municipio | | Entidad | | C.P. |
| | | | | | Teléfono |

| DATOS DEL SUBPROGRAMA | | | | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Intermediación Laboral | <input type="checkbox"/> | Movilidad Laboral | <input type="checkbox"/> | Servicios Auxiliares | <input type="checkbox"/> |
| Abriendo Espacios | <input type="checkbox"/> | Programas Complementarios | <input type="checkbox"/> | | |

| | | | | |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| TIPO DE PETICIÓN | Queja <input type="checkbox"/> | Denuncia <input type="checkbox"/> | Sugerencia <input type="checkbox"/> | Solicitud <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|

| DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA PETICIÓN: <i>(Sugerencia/Solicitud/Queja/Denuncia)</i> |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |

| QUEJA O DENUNCIA | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|-----|-----------|------|---------|--|
| Lugar de los hechos | Localidad | | Municipio | | Estado | |
| Fecha y hora de los hechos: | / | / | : | | | |
| | Día | Mes | Año | Hora | Minutos | |

| TRÁMITE O SERVICIO QUE ORIGINA LA QUEJA O DENUNCIA |
|--|
|--|

| DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO INVOLUCRADO O DENUNCIADO | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--|------------|
| Nombre: | Apellido paterno | | Apellido Materno | | Nombre (s) |
| Cargo: | | | | | |
| Oficina | | | | | |
| Cuenta con pruebas | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Cuáles: | | |
| Cuenta con testigos: | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Quiénes: | | |
| | Nombre 1 _____ | | Teléfono () _____ | | |
| | Nombre 2 _____ | | Teléfono () _____ | | |