

FORMULARIO:

() DENUNCIA # _____

() CONSULTA # _____

Fecha:

A- INFORMACIÓN DENUNCIANTE/CONSULTANTE:

Persona(s) afectada (s):

Edad (es):

Nivel educativo:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Persona que denuncia/consulta: _____ Parentesco: _____

Teléfono residencia: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____ @ _____

Domicilio de residencia: _____

B- INFORMACIÓN DENUNCIADO/IMPLICADO:

Persona(s) denunciada (s) o implicada (s):

Cargo o condición que ostenta:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

C- EXPLICACIÓN DEL MOTIVO DE LA DENUNCIA / CONSULTA:

--

D- PRETENSIÓN O SOLICITUD: (Detallar qué es lo que solicita de los servicios de la Contraloría de Derechos Estudiantiles)

E- PRUEBAS: Ofrezco como pruebas:

Documental: <input type="radio"/>	Testimonial: <input type="radio"/>	Videos: <input type="radio"/>
Grabaciones: <input type="radio"/>	Fotografías: <input type="radio"/>	Otros: _____

F- MEDIO DE NOTIFICACIONES: (En caso de no aportar fax o correo electrónico deberá retirar en nuestra oficina la documentación correspondiente)

Fax: _____	Correo electrónico: _____@_____	Teléfono: _____
-------------------	--	------------------------

Firma

Cédula

“Por el interés superior de los estudiantes y las estudiantes”
derechosestudiantiles@mep.go.cr