V. B.

Abg. Lilia Carolina Pineda
Secretaria General

GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

FORMATO DE LA DENUNCIA

SECRETARÍA GENERAL / DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES

DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre completo: _____

N° Identidad: _____ Teléfono Fijo: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS DEL DENUNCIADO

Nombre completo: _____

Cargo que desempeña: _____

DATOS DE LOS HECHOS

Departamento: _____ Municipio: _____

Aldea / Barrio / Colonia o Caserío: _____

Fecha que ocurrieron los hechos: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

DESCRIPCION DE LOS HECHOS