

Formato Informe de Recepción y Atención de Quejas

Código F_29

Revisión 02

Fecha 18.05.23


**Coordinación de Planeación
para el Desarrollo del Estado
de Michoacán de Ocampo**

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Informe Trimestral de Recepción y Atención de Quejas en el Centro de Trabajo por Violencia Laboral, Discriminación o Desigualdad

Año: _____

 Trimestre reportado: Q1 enero, febrero, marzo
 Q2 abril, mayo, junio
 Q3 julio, agosto, septiembre
 Q4 octubre, noviembre, diciembre

Asesorías					
Mes	No. de asesorías impartidas	Observaciones	Género		
			H	M	Otro (especificar)

Recepción de Quejas						
Mes	No. de quejas recibidas	No. de Expediente (si procedió)	Resolución	Género		
				H	M	Otro (especificar)

 Observaciones: _____

Fecha de reporte: ___ / ___ / _____

**Nombre y firma de
OMBUDSPERSON**