ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE GOBIERNO

FORMULARIO DE DENUNCIA

DATOS DEL DENUNCIANTE:

Apellidos y Nombres:	
CI:	Ciudad:
Correo Electrónico:	Teléfono:

DATOS DE LA PERSONA DENUNCIADA:

Apellidos y Nombres:	
Dirección General:	Unidad:
Cargo que ocupa:	

HECHOS EN LOS QUE SE BASA LA DENUNCIA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA ACOMPAÑA: Pruebas:

Documentos: Si ☐ **Numero de hojas: ....** **Clase de Documento: Fotocopia** ☐

No ☐ **Original** ☐

Otro Tipo de Pruebas: ....
....
....

Firma: .... Fecha: ....

Responsable de Admisión UTLCC: ....

El formulario puede ser remitido a través del correo electrónico: ***transparencia@mingobierno.Gob.bo***