



## Formato para Presentación de Quejas y Denuncias ante la Defensoría de Audiencias del Instituto Estatal de Radio y Televisión

El llenado de los campos con un asterisco (\*) son de carácter obligatorio.

Fecha de recepción:		Hora de recepción:	
Nombre(s) completo(s) *:			
Apellido paterno *		Apellido Materno *	
Domicilio			
Delegación o municipio *:		Estado *:	
País *:		Ocupación:	
Sexo:		Edad:	
Correo electrónico *:		Teléfono y extensión	
Celular:			
Nombre del Programa *			
Medio de Transmisión *			
A) Radio	B) Televisión	C) Página web	D) Redes sociales
<b>Tipo de Mensaje</b> (marque con una X la opción deseada)			
Queja			
Sugerencia			
Observación			
Petición			
Señalamiento			
Otra:			



**MENSAJE (Anexe las hojas que sean necesarias):**

Atte. \_\_\_\_\_

Nombre y firma

(Los datos personales proporcionados, serán protegidos de conformidad con lo dispuesto por los artículos 4 ,18 y 20 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y los Artículos 115 y 119 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 20 de marzo del 2025.)