



## 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

### Tipo de Mensaje

(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.)