

FECHA

QUIEN ATIENDE

FORMA Y MEDIO DE CONTACTO

Mtra. Charlene Ramos Hernández

Presidenta de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California Sur.
Presente.

El (la) que suscribe, C. _____, con los siguientes datos de identificación:

NOMBRE COMPLETO

Edad:	Género con el que se identifica:
Sexo:	Grupo de Atención Prioritaria:
Nacionalidad:	Sabe Leer y/o escribir:
Lugar de origen:	Nivel de escolaridad:
Ocupación:	Lenguaje que habla
Tipo de discapacidad:	Forma de primer contacto:

DATO DE CONTACTO DE LA PERSONA AGRAVIADO:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Domicilio:

Calle:

No. Exterior

No. Interior:

Colonia:

País:

Entidad Federativa:

Municipio/Alcaldía:

Código Postal:

DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA PETICIONARIA:

Nombre de la persona peticionaria: _____

Edad:	Género con el que se identifica:
Sexo:	Grupo de Atención Prioritaria:
Nacionalidad:	Sabe Leer y/o escribir:
Lugar de origen:	Nivel de escolaridad:
Ocupación:	Lenguaje que habla
Tipo de discapacidad:	Forma de primer contacto:

DATO DE CONTACTO DE LA PERSONA PETICIONARIA

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Domicilio:

Calle:

No. Exterior

No. Interior:

Colonia:

País:

Entidad Federativa:

Municipio/Alcaldía:

Código Postal:

