

 Canal	 Fecha de presentación	 Última actualización	 Fecha de caducidad	 Estado
Denuncia sin solicitud de medida de protección	25-05-2023 23:40	25-05-2023 23:40	25-05-2024	Nueva

Respuestas al cuestionario

Paso 1: Tipo de denuncia

¿Qué tipo de denuncia desea realizar?

No anónima, deseo identificarme

Paso 2: Datos de contacto

Nombre

Dr. Miguel Ángel

Apellidos

Gallardo Ortiz PhD

Dirección postal de notificación

C/ Fernando Poo, 16 Piso 6ºB
E-28045 MADRID

Correo electrónico

apedanica.ong@gmail.com

Teléfono

902998352

Sexo

Hombre

Paso 3: Descripción

Asunto

Incompatibilidades

¿A quién denuncia?

Universidad

Describa su denuncia

Ver ANEXO también en
<https://cita.es/antifraudeandalucia-firmado.pdf>
<https://www.miguelgallardo.es/antifraudeandalucia.pdf>

¿Ha denunciado estos hechos ante otras instituciones u órganos?

Sí

Por favor, indique el organismo o la institución donde ha denunciado los hechos

Fiscalía Europea y OLAF
¿Prefiere informar en una reunión presencial, por videollamada o por teléfono?

Sí, por teléfono

Fecha de los hechos que denuncia

Lugar en la que ocurrieron los hechos que denuncia

Córdoba

Paso 4: Condiciones y reglas de uso
Condiciones y reglas de uso del buzón de denuncias



Adjuntos ^

Nombre del archivo	Fecha de subida	Tipo	Tamaño del archivo
antifraudeandalucia-firmado.pdf	25-05-2023 23:40	application/pdf	548.02 KB



Seleccione un archivo o arrástrelo aquí.

Comentarios ^

0/4096