



SUGERENCIA / QUEJA O RECLAMACIÓN

Curso Académico 20..... /20.....

SECRETARÍA

DATOS DEL INTERESADO

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Teléfono: _____ Relación con el Centro _____

SUGERENCIA/QUEJA O RECLAMACIÓN

Firma: _____

POR FAVOR, NO RELLENEN NADA A PARTIR DE ESTE PUNTO.

TIPO	GRAVEDAD	TRÁMITE
<input type="radio"/> Sugerencia <input type="radio"/> Queja <input type="radio"/> Reclamación	<input type="radio"/> Muy Urgente <input type="radio"/> Urgente <input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Con respuesta <input type="radio"/> Con informe <input type="radio"/> No conformidad

Tramitación de la Respuesta:

Derivar a:	Persona que responde
<input type="radio"/> Director <input type="radio"/> Secretaría <input type="radio"/> Jefatura <input type="radio"/> Coordinador <input type="radio"/> Otros.....	Fecha..... Recibí..... Fdo.:.....

Respuesta:

.....

