**FORMATO PARA QUEJAS Y/O SUGERENCIAS**

 FOLIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para validar su queja y/o sugerencia deberá requisitar algún dato que nos permita localizarlo y darle respuesta, esta información es de carácter CONFIDENCIAL.

Nombre: Correo Electrónico.

Alumno: SI NO Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso afirmativo. (Llene los siguientes datos)

No. de Control:

Carrera:

Semestre: \_\_\_\_\_\_ Grupo:\_\_\_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_\_\_\_

**✀ ✀**

**Describa su:** FOLIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUEJA: |  | SUGERENCIA: |
|  |  |  |

Fecha. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Esta sección será llenada por el Subdirector Correspondiente.**

Respuesta:

 ATENTAMENTE. RECIBIDO POR:

` Nombre y Firma Nombre y Firma

 Subdirector del área correspondiente

 Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_