

SQR: Formulario de Sugerencias / Quejas / Reclamaciones

QUEJA _____ RECLAMACIÓN _____ SUREGENCIA _____ INCIDENCIA _____ (indicar)

DATOS IDENTIFICATIVOS,

Apellidos y nombre _____

DNI _____, N° de Expediente _____

Fecha _____, Tel de contacto _____

Curso _____

Dirección completa _____

E -mail _____

DESCRIPCIÓN (Si se requiere mayor espacio adjuntar escrito firmado)

Firma del interesado

Análisis de las causas/motivos (A cumplimentar por el Conservatorio)

Acción Correctiva _____ Acción Preventiva _____ Responsable asignado _____

Comunicación acción a interesado. Fecha _____

Vía de comunicación _____ Responsable asignado _____

Comentario _____

Eficacia SI _____ NO _____, Tras 3 meses. Responsable de comprobación _____

Comentario: