



SQR: Formulario de Sugerencias / Quejas / Reclamaciones

QUEJA _____ RECLAMACIÓN _____ SUGERENCIA _____ INCIDENCIA _____ (indicar)

DATOS IDENTIFICATIVOS,

Apellidos y nombre _____

DNI _____ , Nº 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: