

**SUGERENCIAS, QUEJAS,
 RECLAMACIONES Y AGRADECIMIENTOS
 SQRA**

Nombre y apellidos	
Teléfono	
<input type="checkbox"/> Alumno/a <input type="checkbox"/> Profesor/a <input type="checkbox"/> Personal administración y servicios <input type="checkbox"/> Padre/madre/tutor legal <input type="checkbox"/> Otros (especificar).....	

N°	
-----------	--

No rellenar en zona sombreada

Descripción	Fecha

Análisis inicial			
Tipo		Sugerencia	Respuesta
		Queja	Informe
		Reclamación	No conformidad
		Agradecimiento	
		Trámite	

Respuesta	Fecha y Hora :

Fecha y firma