

Quejas, apelaciones y sugerencias

Número de Queja, apelación o sugerencia:			
Coloque un ✓ en la casilla de su elección			
Queja	<input type="checkbox"/>	Apelaciones	<input type="checkbox"/>
		Sugerencia	<input type="checkbox"/>

Información de la Persona	
Nombre:	
Dirección:	
Información de contacto:	
Descripción de la queja, apelación o sugerencia	
Formato: (Carta, fax, teléfono, email, etc.)	Fecha:
Tipo de solicitud: (mencione si es una queja, apelación o sugerencia):	
Descripción:	
Para uso interno de COLASEH	
Acción tomada (si se requiere una acción correctiva o preventiva)	
Persona responsable:	Fecha:
Descripción:	

Favor hacernos llegar este formulario al correo info@colaseh.org