



FORMULARIO DE SUGERENCIAS/QUEJAS DE DOCENTES Y NO DOCENTES.

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDOS:

E-MAIL:

CURSO ALUMNO/A:

DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O SUGERENCIA:

. EN LOS PRÓXIMOS 15 DÍAS EL DEPARTAMENTO DE CALIDAD DEL COLEGIO SAN AGUSTÍN SE PONDRÁ EN CONTACTO CON USTED VÍA E-MAIL, PARA INFORMARLE DE LAS ACCIONES TOMADAS EN BASE A SU SUGERENCIA, QUEJA O RECLAMACIÓN.

. ESTE FORMULARIO NOS AYUDA A MEJORAR. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



FORMULARIO DE SUGERENCIAS/QUEJAS DE DOCENTES Y NO DOCENTES.

A RELLENAR POR EL CONSEJO RECTOR

DESCRIPCIÓN DE LA RESOLUCIÓN:

PLAZO DE IMPLANTACIÓN:

RESPONSABLE:

FECHA Y FIRMA: