Fecha: FOLIO:

*Datos personales*

# Para validar su queja y/o sugerencia deberá requisitar algún dato que nos permita localizarlo y darle respuesta, esta información es de carácter CONFIDENCIAL.

Nombre:

Correo Electrónico: Tel:

No. de Control: Carrera:

Semestre:

Grupo:

Turno:

Aula:

*Desea formular…. (marque con una X)*

Fecha: FOLIO:

Queja Sugerencia

# Describa su queja y/o sugerencia lo más concisa posible:

*Respuesta a queja y/o sugerencia*

Fecha de respuesta:

# Escriba la respuesta a la queja y/o sugerencia de manera fundamentada y objetiva:

**Recibió**

Nombre y firma Departamento de Gestión Integral

**Elaboró**

Nombre y firma Departamento responsable

**Revisó**

Nombre y firma Subdirector del Área correspondiente

ITSLP-SGI-PG-004-01 Rev. 3