estna
ESCUELA SANITARIA TÉCNICO PROFESIONAL DE NAVARRA
Centro Integrado Sectorial

SUGERENCIAS,QUEJAS Y RECLAMACIONES
SQR

Nombre y apellidos	
Teléfono	

N°	

- ☐ Alumno/a
- ☐ Profesor/a
- ☐ Personal administración y servicios
- ☐ Padre/madre/tutor legal
- ☐ Otros (especificar)……

No rellenar en zona sombreada

Descripción de la sugerencia, queja o reclamación	Fecha	

Análisis inicial					
Tipo		Sugerencia	Trámite		Respuesta
		Queja			Informe
		Reclamación			No conformidad

Respuesta a sugerencia, queja o reclamación	**Fecha y Hora :**

Fecha y firma