	Sistema de Gestión de la Calidad	Fecha de Emisión: 19-02-2013
	Atención a Quejas o Sugerencias	Código: ITSMZ-SC-QS-002
		Revisión: 00

FOLIO:


(Para ser llenado por el Subdirector de Calidad)

Fecha: _____

Para hacer valida su Queja y/o Sugerencia deberá proporcionar algún dato que nos permita localizarlo y darle respuesta, esta información es de carácter CONFIDENCIAL.

INFORMACION BASICA			
Nombre:		Correo Electrónico:	
Teléfono:	Carrera:	No. Control:	Salón:
Semestre:	Grupo:	Turno:	



	Sistema de Gestión de la Calidad	Fecha de Emisión: 19-02-2013
	Atención a Quejas o Sugerencias	Código: ITSMZ-SC-QS-002
		Revisión: 00

FOLIO:

(Para ser llenado por el Subdirector de Calidad)

Describe su:

Queja o Sugerencia (de manera concreta, detallada y objetiva)

Fecha: _____

Este apartado será llenado por el Subdirector Correspondiente.

Respuesta

Atentamente	Recibió
Nombre y Firma del Responsable de área.	Nombre y Firma

Fecha: _____