FOLIO:

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:

Alumno: Si \_

No

Tel:

En caso afirmativo llene los siguientes datos:

No. De Control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carrera:

Semestre: Grupo Turno: Aula:

-­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐-­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ -­‐ Describa su: FOLIO:

QUEJA:

SUGERENCIA:

Fecha:

Esta sección será llenada por el Subdirector Correspondiente.

Respuesta:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

ATENTAMENTE RECIBIDO POR

Nombre y Firma Subdirector del área correspondiente

Nombre y Firma

ITTG-­‐CA-­‐PO-­‐001-­‐01 Rev. 1

Dicho formato se debe depositar en los buzones ubicados en los edificios “I”, “E”, “Q”, el centro de información y la oficina de calidad o enviarlo al correo **[buzon.quejas@tuxtla.tecnm.mx](mailto:buzon.quejas@tuxtla.tecnm.mx.,)**[,](mailto:buzon.quejas@tuxtla.tecnm.mx.,) **esto para poder brindarte la atención debida.**