



# INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TUXTLA GUTIERREZ

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



Dicho formato se debe depositar en los buzones ubicados en los edificios “I”, “E”, “Q”, el centro de información y la oficina de Innovación y calidad.