NOMBRE Y APELLIDOS:				**Fecha en la que se realiza:**
DIRECCIÓN:				**CÓDIGO POSTAL:**
LOCALIDAD:	**PROVINCIA:**			**Teléfono:**
☐ **Alumno/a Curso:**	☐ **Profesor/a**	☐ **Personal no docente**	☐ **Padre/Madre**	☐ **Otro:**

DESCRIPCIÓN DE LA SUGERENCIA, QUEJA O RECLAMACIÓN:

A rellenar por el Coordinador de Calidad:

Código Nº de INFORME:	**Analizada por:**	
Tipo: ☐ Sugerencia ☐ Queja ☐ Reclamación	**Gravedad**: ☐ Crítica ☐ Mayor ☐ Menor	**Tramite:** ☐ Con Informe ☐ Sin Informe ☐ No conformidad
RESPUESTA A LA SUGERENCIA, QUEJA O RECLAMACIÓN:		

Recibí: **Fecha del Recibí:**