



FECHA: _____

FORMA DE RECEPCIÓN:

Buzón Telefónica Verbal

REALICE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES:

Indique con una X si es:

Estudiante Docente Administrativo Egresado Cliente/Usuario Otro

PARA RECIBIR RESPUESTA, POR FAVOR PERMITANOS CONOCER SUS DATOS:

Nombres y Apellidos/Razón Social:

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico:

LUGAR DONDE SE GENERA SU PETICIÓN, QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA, DENUNCIA Y FELICITACIONES:

Campus Puerta Roja <input type="checkbox"/>	Campus Facultad Ciencias de la Salud <input type="checkbox"/>	Campus Facultad Ciencias Agropecuarias <input type="checkbox"/>
Centro de Diagnóstico Médico <input type="checkbox"/>	CERES <input type="checkbox"/>	Durante un Proyecto en la Comunidad <input type="checkbox"/>

TIPO DE SOLICITUD A INTERPONER:

Petición Queja Reclamo Sugerencia Denuncia Felicitación

MOTIVO DE LA SOLICITUD (Si necesita más espacio, escriba al reverso de la hoja)

NOTA 1: La Universidad considera improcedente aquellas peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o denuncias irrespetuosas o en términos desobligantes. Sólo se tendrán en cuenta aquellas que beneficien a la mejora de la eficacia y efectividad de los procesos. Agradecemos su colaboración en el mejoramiento de nuestro servicio.

NOTA 2: Indique las circunstancias e tiempo, modo y lugar con el objeto de establecer responsabilidades si es del caso.

FIRMA: _____

No. de Doc. de identidad.