|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: |  | 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:  |  | No. de Control: |  |
| Correo Electrónico. |  | Tel.: |  |
| Carrera: |  | Semestre: |  |
| Grupo: |  |  |  |

**✀ ✀**

**Describa su:** FOLIO: \_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| QUEJA Y/O SUGERENCIA:  |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Esta sección será llenada por el Subdirector (a) Correspondiente.**

Respuesta:

 ATENTAMENTE. RECIBIDO POR:

 Nombre y Firma Nombre y Firma

 Subdirector(a) del área correspondiente

 Fecha de respuesta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_