

	<b>SUGERENCIAS, QUEJAS O RECLAMACIONES</b>			<b>MODELO</b>
				<b>MOD-01.04.03.01</b>
Revisión: 0	Fecha: 11/2017	Firma: CMR	Pág. 1	

**FORMULARIO SUGERENCIAS,  
QUEJAS O RECLAMACIONES**

Fecha Entrada:	Entrada Núm.:

A/A: SR. DIRECTOR

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Descripción de la sugerencia, queja o reclamación:

---



---

En Elda a      de      de 20      .

Firmado,

Todos estos datos, así como los que están a disposición del centro, serán tratados con la máxima discrecionalidad y reserva a fin de proteger todos los datos del alumno y solo serán tratados por personal del centro para la comunicación de asuntos de interés relativos a cada alumno en concreto.