

		REGISTRO DE RECLAMACIÓN	R.R.C. Fecha:
Nombre del CLIENTE/parte interesada (alumnado/empresas colaboradoras/familias/personal del Centro):			
La reclamación está relacionada con: ☐ <u>FORMACIÓN ACADÉMICA</u> ☐ <u>OTROS ASUNTOS</u>			
DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN			
			Firma:
			Recibí/ Sello del Centro:
Recibida por (especifique el cargo o función):		Fecha:	
Causa:			
TRATAMIENTO (medidas tomadas por el/los implicados en la mejora). Una vez cumplimentada esta casilla entregar al Equipo de Calidad para su cierre.			
CIERRE (COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA). El Equipo de Calidad es responsable de este cierre.			
Realizado por (Coordinadora de Calidad):		Fecha:	

INSTRUCCIONES:

- Sólo se rellenan por la parte interesada las casillas en color blanco.
- Esta reclamación debe ser entregada en persona en la **secretaría del Centro**; deberá ser debidamente cumplimentada, completa y firmada por la parte interesada. De lo contrario, no será aceptada por el Centro.
- Este registro será a su vez devuelto con el sello del Centro como comprobante de su recepción y derivación a las funciones y órganos competentes correspondientes.