
	IMPRESO PARA LA FORMULACIÓN DE INCIDENCIAS (S-Q-R-F)	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Fecha: _____
Código: _____

Tipo:	
<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Queja/Reclamación
<input type="checkbox"/> Felicitación	

Ámbito:	
<input type="checkbox"/> Comentario Individual	<input type="checkbox"/> Comentario Colectivo

Para (Departamento, Unidad, Servicio, Vicedecanato...):

Título:	
Descripción:	

Respuesta:	
<input type="checkbox"/> No deseo respuesta	<input type="checkbox"/> Por Correo ordinario: Nombre: Dirección: CP: Localidad: País:
<input type="checkbox"/> Por e-mail:	
<input type="checkbox"/> Por fax:	

Nota¹: Si fuera necesario, cumplimente por el reverso de la hoja o adjunte tantas como necesite.