



REGISTRO DE RECLAMACIÓN

R.R.- _____

Fecha: _____

CLIENTE:

FORMACIÓN

OTRAS ACTIVIDADES:

PROFESOR

OTRO PERSONAL

DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Análisis de la causa:

Recibida por:

Fecha:

TRATAMIENTO

CIERRE (COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA).

Firma:

Fecha: