

**FORMULACIÓN DE SUGERENCIA,
QUEJA O RECLAMACIÓN**

MD820201

1ª Edición

Página 1 de 1

Nº					
----	--	--	--	--	--

A RELLENAR POR EL CENTRO

FECHA	
-------	--

NOMBRE:		APELLIDOS:	
Dirección:		Telf.:	
Localidad:		C.Postal:	Provincia:
E-mail:		En caso de recibir contestación: Correo ordinario E-mail	

DESCRIPCIÓN DE LA SUGERENCIA, QUEJA O RECLAMACIÓN:

Utilizar otra hoja si es necesario

**FORMULACIÓN DE SUGERENCIA,
QUEJA O RECLAMACIÓN**

MD820201

1ª Edición

Página 2 de 2

(A CUMPLIMENTAR POR EL/LOS REPOSABLE/S DEL TRÁMITE DE LA SQR)

ANÁLISIS INICIAL			GRUPO DE ANÁLISIS
TIPO	GRAVEDAD	TRÁMITE	
Sugerencia	Crítica	Con respuesta	
Queja	Mayor	Con informe	
Reclamación	Menor	No Conformidad	

RESPUESTA A SUGERENCIA, QUEJA O RECLAMACIÓN:**FECHA****FECHA:****Recibí:****Fdo.:**

Utilizar otra hoja si es necesario