|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://www.sit-ec.net/moodle/file.php/1/imagenes_sitec-online/sello_uce.jpg | UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  FACULTAD DE CIENCIAS BIOLOGICAS | | | | | | | | | | | C:\Users\ialara\AppData\Local\Packages\Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe\TempState\Downloads\Captura de pantalla 2017-03-31 a las 16.50.40.png |
| **REPORTE DE QUEJAS SUGERENCIAS** | | | | | | | | | | |
| Versión: 00 | | | | Fecha de Emisión: 2018/12/10 | | | | | Página 1 de 1 | |
| **IDENTIFICACIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS** | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: | |  | | | | | Hora: | | | |  | |
| Queja: | | SÍ (\_\_\_) NO (\_\_\_) | | | | | Sugerencia u otra acción: | | | | SÍ (\_\_\_) NO (\_\_\_) | |
| Descripción detallada | | Deberá ser lo más concreto posible, especificando el evento, el área y las personas involucradas. | | | | | | | | | | |
| Datos del autor: | | Nombre:  Mail: Teléfono:  Solicita confidencialidad: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_) | | | | | | | | | | |
| Espacio exclusivo para aplicación del Comité de Calidad: | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de acción requerida | | | Queja: 🞏 Denuncia: 🞏 Sugerencia: 🞏 Otra (especificar): 🞏 | | | | | | | | | |
| Procede acción correctiva / preventiva: | | | SI 🞏 NO 🞏 | | | | | | Descripción de la acción correctiva / preventiva: | | | |
| Trámite efectuado para atender el requerimiento | | | Descripción del tratamiento dado al trámite: | | | | | | | | | |
| Verificación del tratamiento | | | SI |  | | NO | |  | Descripción de las evidencias: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| http://www.sit-ec.net/moodle/file.php/1/imagenes_sitec-online/sello_uce.jpg | UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  FACULTAD DE CIENCIAS BIOLOGICAS | | | | | | | | | | | C:\Users\ialara\AppData\Local\Packages\Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe\TempState\Downloads\Captura de pantalla 2017-03-31 a las 16.50.40.png |
| **REPORTE DE QUEJAS SUGERENCIAS** | | | | | | | | | | |
| Versión: 00 | | | | Fecha de Emisión: 2018/12/10 | | | | | Página 1 de 1 | |
| **IDENTIFICACIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS** | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: | |  | | | | | Hora: | | | |  | |
| Queja: | | SÍ (\_\_\_) NO (\_\_\_) | | | | | Sugerencia u otra acción: | | | | SÍ (\_\_\_) NO (\_\_\_) | |
| Descripción detallada | | Deberá ser lo más concreto posible, especificando el evento, el área y las personas involucradas. | | | | | | | | | | |
| Datos del autor: | | Nombre:  Mail: Teléfono:  Solicita confidencialidad: Sí (\_\_\_) No (\_\_\_) | | | | | | | | | | |
| Espacio exclusivo para aplicación del Comité de Calidad: | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de acción requerida | | | Queja: 🞏 Denuncia: 🞏 Sugerencia: 🞏 Otra (especificar): 🞏 | | | | | | | | | |
| Procede acción correctiva / preventiva: | | | SI 🞏 NO 🞏 | | | | | | Descripción de la acción correctiva / preventiva: | | | |
| Trámite efectuado para atender el requerimiento | | | Descripción del tratamiento dado al trámite: | | | | | | | | | |
| Verificación del tratamiento | | | SI |  | | NO | |  | Descripción de las evidencias: | | | |