

 CES Don Bosco	FORMULARIO DE RECLAMACIÓN	Fecha:
Nombre y Apellidos del Reclamante: D.N.I. <ul style="list-style-type: none"> • Si es alumno: Especialidad: _____ curso: _____ • Si es trabajador: Indicar el ámbito: docencia, servicios..... Dirección de correo electrónico: _____ Tfno.: _____		
Tipo de servicio afectado: Docencia Infraestructuras Servicios Otros		
Personal afectado: Docente No docente		
Nombre y apellidos de la persona o nombre del servicio al que se dirige la reclamación:		
DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN		
Realizado por:	Firma:	

* Imprima este documento y deposítelo en el buzón situado en recepción o entréguelo en el departamento de Calidad o, envíe el formulario al correo electrónico calidad@cesdonbosco.com