



<u>PARA USO OFICIAL</u>
Fecha de Recepción: _____
Asignado a: _____
Fecha de Revisión: _____
Fecha de Envío de Respuesta: _____
<i>(copia adjunta)</i>

# FORMULARIO DE SUGERENCIAS, COMENTARIOS O RECLAMOS

Esta forma está diseñada para los estudiantes e instructores. Constituye un método de retroalimentación que permitirá conocer sus opiniones, comentarios, sugerencias o inconformidades ante la CEF. En la búsqueda de la mejora continua CEF fomenta y aprecia su participación. Esta hoja será revisada por el personal, consejo o comité de CEF correspondiente y le será enviada una respuesta por correo postal. **ESTA INFORMACIÓN SERÁ MANTENIDA CONFIDENCIALMENTE.**

*En caso de que un estudiante, aprendiz o instructor tenga un reclamo sobre cualquier acto o decisión adversa, podrá apelar directamente al Comité Educativo de Carrera. Esta apelación deberá ser por escrito y enviada al comité dentro de los 30 días posteriores a la decisión en cuestión. Los comités podrán tener el derecho de solicitar al estudiante o aprendiz su presencia.*

**Este formulario deberá ser enviado a la oficina de CEF ubicada en 1401-A W. Royal Lane, PO Box 612107, DFW Airport, Texas 75261-2107. Éste será presentado al comité correspondiente.**

Fecha del Formulario: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Nombre del Instructor: \_\_\_\_\_

**¿Es este formulario usado como reclamo para apelar a una decisión reciente? Si  No**

**En caso positivo, ¿Cuál fue la fecha de esta decisión? FECHA: \_\_\_\_\_**

**1. Resumen de Sugerencia/Reclamo/o Comentario:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Solución Sugerida (En sus Propias Palabras): *Opcional***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	<p><b>Favor de enviar a la oficina de CEF en:</b>          1401-A W. Royal Lane, PO Box 612107 • DFW Airport • Texas 75261-2107          Tel (972) 574-5200 • Fax (972) 574-3440</p>	
--	--	--