



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TUXTLA GUTIERREZ

FOLIO: _____

Para validar su queja y/o sugerencia deberá requisitar algún dato que nos permita localizarlo y darle respuesta, esta información es de carácter CONFIDENCIAL.

Nombre: _____ Correo Electrónico: _____

Alumno: Si _____ No _____ Tel: _____

En caso afirmativo llene los siguientes datos:

No. De Control: _____

Carrera: _____

Semestre: _____ Grupo _____ Turno: _____ Aula: _____

Describa su:

FOLIO: _____

QUEJA:

SUGERENCIA:

Fecha: _____

Esta sección será llenada por el Subdirector Correspondiente.

Respuesta:

ATENTAMENTE

RECIBIDO POR

Nombre y Firma

Subdirector del área correspondiente

Nombre y Firma



Dicho formato se debe depositar en los buzones ubicados en los edificios “I”, “E”, “Q”, el centro de información y la oficina de Innovación y calidad.