

	RECLAMACIÓN	QUEJA	SUGERENCIA	OTROS (indicar:)	
A cumplimentar por el interesado	Nombre y Apellidos:				
	Fecha:	DNI:		Nº Exp:	
	E-mail:			Teléfono:	
	Presentación: A título individual En representación de (indicar:)				
	DESCRIPCIÓN (si se requiere mayor espacio, adjuntar escrito firmado)				
	Firma del interesado/a:				
Análisis de las Causas - Motivos					
A cumplimentar por el CSDV					
	Acción Correctiva <input type="checkbox"/> Acción Preventiva <input type="checkbox"/>		Responsable Asignado:		
	Comunicación Acción a interesado por:				
	Fecha comunicación:		Vía de comunicación:		
	Comentario:				
Eficacia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (transcurridos 3 meses)		Responsable comprobación:			
Comentario:					