

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