



# REGISTRO DE RECLAMACIÓN DE CLIENTE

R.R.C.-\_\_\_-\_\_\_/\_\_\_.  
(Departamento-Año/Número)  
Fecha:

## CLIENTE:

RELACIÓN DEL CLIENTE CON EL COLEGIO:

- FORMACIÓN  
 OTRAS ACTIVIDADES:  
.....

DATOS DEL CLIENTE:

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
CURSO/NIVEL: \_\_\_\_\_  
PROFESOR: \_\_\_\_\_  
OTRO PERSONAL IMPLICADO: \_\_\_\_\_

## DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Firma del reclamante:

Recibida por:

Firma:

Fecha:

## TRATAMIENTO

## CIERRE (COMPROBACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA).

Realizado por:

Fecha: