

FECHA (dd /mm /aa): _____

Seleccione su tipo de vinculación

Estudiante	_____	Ciudadano	_____
Docente	_____	Usuario Externo	_____
Funcionario	_____	Egresado	_____
Proveedor	_____	Padre de familia	_____
Otro ____ ¿Cuál?	_____		

Seleccione tipo de requerimiento

Petición	_____	Sugerencia	_____
Queja	_____	Felicitación	_____
Reclamo	_____	Otra? ____ Cuál?	_____

Para la dependencia/persona/funcionario:

Donde: (marque con una X la situación que se le presentó)

- a. No dieron respuesta satisfactoria a mis necesidades de información. _____
- b. La actitud de quien lo atendió fue grosera y descortés. _____
- c. La respuesta en la atención fue muy lenta. _____
- d. El funcionario que necesito nunca esta disponible. _____
- e. Los recursos tecnológicos y humanos con que cuenta la institución no son suficientes. _____
- f. No se encuentra apoyo en los funcionarios para solucionar las dificultades. _____
- g. Otro: _____

Descripción

Si Usted desea recibir información sobre el trámite de su PQRSF, por favor registre sus datos.

NOMBRE: _____ **DI:** _____

DIR.: _____ **TEL.:** _____

E mail: _____

Nombre / firma / fecha de quien recibe