

## FORMULARI PER A SUGGERIMENTS, QUEIXES I RECLAMACIONS I INFORME SQR

<b>NOMS I COGNOMS</b>			
	(camp obligatori)		
<b>DIRECCIÓ</b>			
<b>TELÈFON</b>		<b>DATA</b>	

Alumne/a     Personal docent     Personal no docent     Altres:

<b>Descripció del suggeriment, queixa o reclamació:</b>	
Continuar per darrera	

**SIGNATURA:**

**Lliurar, signat, a Secretaria o al correu del centre [cifpsonllebre@gmail.com](mailto:cifpsonllebre@gmail.com)**

**No omplir la zona ombrejada:**

<b>SQR núm:</b>			
<b>Anàlisi inicial</b>		<b>Resposta a suggeriment, queixa o reclamació</b>	
<b>Tipus</b>			
	Suggeriment		
	Queixa		
	Reclamació		
<b>Equip de millora</b>			
		<b>Seguir per darrera</b>	<b>Data</b>