**“PERMITANOS SERVIRLE MEJOR”**

|  |
| --- |
|  |

1. Fecha de elaboración:

\* Datos Personales:

|  |  |
| --- | --- |
| (2) Nombre: |  |
| (3) Teléfono: |  |
| (4) Correo Electrónico: |  |

\* El llenado de los datos personales no es indispensable, sin embargo, nos puede servir para comunicarle el seguimiento a su sugerencia, queja, apelación o felicitación.

(5) Marque si es:

 **Sugerencia**: Propuesta de mejora a algún trámite o servicio.

 **Queja:** Expresión de insatisfacción formulada por la comunidad estudiantil, el personal docente, personal administrativo y demás personas interesadas, relativa a algún trámite o un servicio, de la cual se espera una respuesta o resolución.

 **Apelación:** Es el medio para solicitar la reconsideración de una determinación emitida por alguno de los Consejos Académicos Divisionales o la Unidad de Registro y Certificación en asuntos relacionados con la situación académica de la comunidad estudiantil.

 **Felicitación:** Reconocimiento o agradecimiento a un área o personal del TESE.

**Espacio para ser llenado únicamente por la Persona Usuaria.**

(6) Descripción:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

En caso de necesitar más espacio utilice otro formato.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nota:** En caso de Apelación deberá contener nombre y firma de la Persona Usuaria. | (7) PERSONA USUARIANombre y firma |

**Espacio exclusivo para ser llenado por la o el Coordinadora(or) del SGI o la persona asignada por esta o éste.**

|  |
| --- |
|  |

(8) Forma en que se recibió: Directa Correo Electrónico Buzón ubicado en

|  |
| --- |
|  |

 (9) Fecha de atención:

(10) Acciones realizadas:

**Espacio exclusivo para ser llenado por la o el Líder de Proceso o Subproceso**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| (11) **Atendida por:** |  |
| Nombre(s), cargo y firma |

**Espacio para ser llenado solamente por la o el Coordinadora(or) del SGI**

(12) Se solventó o se atendió: Si No

(13) Coordinadora(or) del SGI

|  |
| --- |
|  |

Nombre, Firma

|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO FO-TESE-09 “SUGERENCIA, QUEJA, APELACIÓN O FELICITACIÓN”.****Objetivo:** Atender las sugerencia, queja, apelación o felicitación realizada por las partes interesadas, con relación a las actividades y servicios que reciben en la institución, para la mejora continua. |
| **Distribución y destinatario:** El original lo conserva la o el Coordinadora(or) del SGI y una copiala resguarda la o el Líder de Proceso o Subproceso, en donde se generó la sugerencia, queja, apelación o felicitación. |
| **No.** | **CONCEPTO** | **DESCRIPCION** |
|  | **Fecha de elaboración:** | Registrar el día mes y año, en que se requisita el formato. |
|  | **Nombre:** | Escribir nombre(s), apellidos, de la Persona Usuaria. |
|  | **Teléfono:** | Anotar el número telefónico donde se pueda contactar a la Persona Usuaria. |
|  | **Correo electrónico:** | Escribir la dirección electrónica donde se pueda contactar a la Persona Usuaria. |
|  | **Marque si es:** | Colocar una X en el recuadro de acuerdo con el que identifique si es una Sugerencia, Queja, Apelación o Felicitación. |
|  | **Descripción:** | **Espacio para ser llenado únicamente por la Persona Usuaria.**Narrar detalladamente los acontecimientos que motivaron el llenado del formato. |
|  | **PERSONA USUARIA** | Registrar nombres(s), apellidos y firma de la Persona Usuaria. |
|  | **Forma en que se recibió:** | **Espacio exclusivo para ser llenado por la o el Coordinadora(or) del SGI o la persona asignada por esta o éste.**Colocar una X en el recuadro de acuerdo con la forma en que se obtuvo el formato o escrito libre: Directa, Correo Electrónico, Buzón, y anotar el lugar en donde se encontró el formato u escrito libre. |
|  | **Fecha de atención:** | Registrar día, mes y año en que se está atendiendo la sugerencia, queja, apelación o felicitación. |
|  | **Acciones realizadas:** | **Espacio exclusivo para ser llenado por la o el Líder de Proceso o Subproceso.**Escribir detalladamente las acciones realizadas para atender la sugerencia, queja, apelación o felicitación. |
|  | **Atendida por:** | Anotar nombre(s), apellidos, cargo y firma de la o del Líder de proceso o subproceso, que realizó las acciones. |
|  | **Se solventó o se atendió:** | **Espacio para ser llenado solamente por la o el Coordinadora(or) del SGI).**Colocar una X en el recuadro para especificar si se solventó o no, la sugerencia, queja, apelación o si se atendió o no la felicitación. |
|  | **Coordinadora(or) del SGI** | Asentar el nombre(s), apellidos y firma de la o del Coordinadora(or) del SGI, para confirmar que si se solventó la sugerencia, queja, apelación o para confirmar que si se atendió la felicitación. |