

Hoja de recogida de sugerencias n: _____

CURSO:

NOMBRE DEL ALUMNO/A:

En Conductor MD IMAGE nos preocupa su opinión, por lo que agradeceríamos cualquier sugerencia que pudiera hacernos que nos ayude a mejorar nuestro servicio:

Relacionado con:	Organización	<input type="checkbox"/>	Instalaciones	<input type="checkbox"/>	Docente	<input type="checkbox"/>	Trato recibido	<input type="checkbox"/>
	Material	<input type="checkbox"/>	Productos	<input type="checkbox"/>	Coordinación	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

Exponga sus quejas

Tratamiento

Firma del responsable del tratamiento:

Fecha de entrega: ___/___/_____

Fecha de cierre

Firma del responsable de calidad

Por favor, una vez rellena la hoja, deposítela en el buzón de quejas y sugerencias del centro. Si lo desea puede indicar su nombre y curso, para informarle del tratamiento de sus sugerencias.