

APELACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS (1).

Estimados usuarios y partes interesadas:

- Este espacio es un canal abierto para entrar en contacto y recibir información que permita mejorar nuestros servicios.
- En ningún caso, la presentación de una apelación, queja o sugerencia puede ser objeto de cualquier acción discriminatoria, gravosa o perjudicial contra el emisor.
- La información aquí suministrada es absolutamente confidencial.
- Complete el siguiente formulario con letra de molde o máquina; asegúrese de llenar correctamente y de adjuntar los documentos que sustenten los argumentos en contra de la apelación, queja o sugerencia que tenga relación inmediata y directa con ésta.
- El análisis, informe de avance, resultados y decisiones tomadas sobre la presente apelación, queja o sugerencia, estarán disponibles en todo momento para cuando el emisor lo requiera.
- Si tiene dudas por favor comuníquese a nuestra oficina más cercana.
- Sírvase a enviar este formulario a la dirección de correo electrónico: sgc@fiden.edu.mx; o si lo prefiere el formato se puede llenar directamente en el portal de FIDENA.
- FIDENA tiene un plazo no mayor a 10 días hábiles para resolver la apelación o queja, así como para notificar la respuesta al emisor.

I. DATOS GENERALES			
Nombre del Solicitante:			
Teléfono:		Correo electrónico:	
Lugar y fecha en la cual ocurrieron los hechos:			
Persona que le atendió:			
Fecha en la cual presenta la apelación, queja o sugerencia:			

II. SERVICIO RECIBIDO						
Selección <input type="checkbox"/>	Formación <input type="checkbox"/>	Capacitación <input type="checkbox"/>	Examen titulación <input type="checkbox"/>	Evaluación <input type="checkbox"/>	Verificación <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

III. TIPO DE SOLICITUD	
APELACIÓN: Recurso interpuesto en virtud de una resolución o decisión, respecto de la cual existe inconformidad fundamentada.	<input type="checkbox"/>
QUEJA: Cualquier reclamación que no se considere apelación, la cual básicamente constituye un comentario adverso a la calidad del producto y/o servicio recibido.	<input type="checkbox"/>
SUGERENCIA: cualquier recomendación o comentario que sea recibido y cuyo propósito sea la mejora de los servicios o actividades.	<input type="checkbox"/>

IV. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA APELACIÓN, QUEJA O SUGERENCIA
<p>Por favor, describa en este espacio su apelación, queja o sugerencia:</p>
<p>Lista de documentos que se adjuntan como evidencia:</p>

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

APELACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS (2).

PARA LLENADO DE FIDENA:

VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD				N° de Folio:	
¿Información legible y requisitos completos?		Procede la apelación, queja o sugerencia presentada:		Fecha de entrada (dd/mm/aa):	
Si	No	Si	No	Verificó:	

Solicitud confidencial una vez completada.

V. ACLARACIÓN DE DUDAS

Fecha:		Descripción
Persona que aclaro las dudas:		

VI. ANÁLISIS Y DECISIÓN DE ACCIONES

ANÁLISIS	COMITÉ DE ANÁLISIS	
	Integrantes:	Área

DECISIÓN Y ACCIONES

--

VII. SEGUIMIENTO DE ACCIONES Y CIERRE

LA ACCIÓN FUE:	Como evidencia se presenta lo siguiente:		
IMPLEMENTADA <input type="checkbox"/>			
NO IMPLEMENTADA <input type="checkbox"/>			
EFICAZ <input type="checkbox"/>			
INEFICAZ <input type="checkbox"/>			
NOMBRE Y FIRMA:		FECHA:	

VIII. NOTIFICACIONES AL SOLICITANTE

De recibido / aceptación:	Nombre de quien recibe la respuesta:	
	No. de Oficio:	Fecha de envío:
Resultados:	Nombre de quien recibe la respuesta:	
	No. de Oficio:	Fecha de envío:
Finalización:	Nombre de quien recibe la respuesta:	
	No. de Oficio:	Fecha de envío: