(Para ser rellenado por secretaría)N°_____

FORMATO DE ACUERDO

ICPNA - Región Centro

Este formulario sólo es válido para quejas referidas al servicio brindado por nuestra institución en aspectos académicos.

I. DATOS DEL ALUMNO:

Nombre :_____ D.N.I. :_____

Curso : _____ Docente (mes en curso):_____

II. DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA QUEJA: (Omitir si es el alumno)

Nombre :_____ D.N.I. :_____

Parentesco con el alumno : _____

III. INFORMACION DE CONTACTO:

Correo electrónico :_____Teléfono :_____

IV. *DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN MOTIVO DE QUEJA* - Por favor, explique su queja describiendo los detalles relevantes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha: .....

(Firma) .....

(Nombres y apellidos) .....

DNI N° .....

(Para ser rellenado por secretaría)N°_____

V. ***INFORMACIÓN RELACIONADA*** – Manual del alumno ICPNA RC, información consignada en listas de clase, versión de la(s) persona(s) involucrada(s) u otro similar.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. ***ACUERDO DE ACCIONES A TOMAR***.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lugar y fecha: .....

(Firma) ..... **(Firma)** .....

(Nombres) ..... **(Nombres)** .....

DNI N° ..... **(Cargo)** .....

**El presente documento recolecta información relevante a los programas académicos de la institución, la misma que se reserva la disposición de tiempo y procedimientos para la revisión y solución de quejas y observaciones.*