

## 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](mailto: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	
<b>APELACIÓN:</b> Recurso interpuesto en virtud de una resolución o decisión, respecto de la cual existe inconformidad fundamentada.	<input type="checkbox"/>
<b>QUEJA:</b> 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"/>
<b>SUGERENCIA:</b> 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><b>Por favor, describa en este espacio su apelación, queja o sugerencia:</b></p>
<p><b>Lista de documentos que se adjuntan como evidencia:</b></p>

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



## APELACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS (2).

### PARA LLENADO DE FIDENA:

<b>VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD</b>				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		
<b>Fecha:</b>		Descripción
<b>Persona que aclaro las dudas:</b>		

VI. ANÁLISIS Y DECISIÓN DE ACCIONES		
<b>ANÁLISIS</b>		<b>COMITÉ DE ANÁLISIS</b>
		<b>Integrantes:</b>
		<b>Área</b>
<b>DECISIÓN Y ACCIONES</b>		

VII. SEGUIMIENTO DE ACCIONES Y CIERRE		
<b>LA ACCIÓN FUE:</b>	<b>Como evidencia se presenta lo siguiente:</b>	
IMPLEMENTADA <input type="checkbox"/>		
NO IMPLEMENTADA <input type="checkbox"/>		
EFICAZ <input type="checkbox"/>		
INEFICAZ <input type="checkbox"/>		
<b>NOMBRE Y FIRMA:</b>		<b>FECHA:</b>

VIII. NOTIFICACIONES AL SOLICITANTE		
<b>De recibido / aceptación:</b>	Nombre de quien recibe la respuesta:	
	No. de Oficio:	Fecha de envío:
<b>Resultados:</b>	Nombre de quien recibe la respuesta:	
	No. de Oficio:	Fecha de envío:
<b>Finalización:</b>	Nombre de quien recibe la respuesta:	
	No. de Oficio:	Fecha de envío: