



FORMATO SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE Y OTROS BENEFICIARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:

_____ Grado _____

Padre de Familia _____ Estudiante: _____ Ex alumno _____ Otro _____

Cual: _____

Fecha: _____

Forma de aplicación de la encuesta:

Personal _____ Telefónica: _____ Otro: _____

Después del tratamiento dado a su queja o apelación, considera que se le ha dado solución?-

SI _____ NO _____

Por
qué? _____

Escribe aquí las sugerencias que puedan servir para mejorar el procedimiento de Quejas o apelaciones.

Comentario: (No escribir aquí uso exclusivo del encargado del proceso).

FIRMA DEL ESTUDIANTE U OTRO BENEFICIARIO:

Tel: _____

<https://javier.edu.co/gestion-directiva/politica-de-tratamiento-de-informacion/>