

Formulario de Quejas

Psicoalternativas, Inc.

info@psicoalternativaspr.com

Calle Domenech 386, Hato Rey, Puerto Rico 00918

787-567-0070

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre		Inicial
Correo Electrónico	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesional	Profesión	# Licencia Profesional	
Dirección Postal				
Tel. Celular	Tel. Residencial	Tel. Trabajo	Ext.	
Nos interesa mejorar nuestros servicios. Por tanto, nos interesa saber ¿qué tipo de queja tiene?				
<input type="checkbox"/> promoción de los cursos, <input type="checkbox"/> el procedimiento de la matrícula, <input type="checkbox"/> el ofrecimiento (recurso, equipo audiovisual, organización, espacio, la evaluación), <input type="checkbox"/> el método de pago (transacción, método de pago, entre otros) <input type="checkbox"/> otros asuntos: _____				
Nombre del Curso o Actividad si aplica	Fecha	Costo		
Explique la queja y ofrezca su recomendación.				
La política de la compañía es no aceptar quejas anónimas. Nos interesa poder contactarlo/a para dejarle saber cómo hemos mejorado la situación. A continuación necesitamos su firma la cual consciente la veracidad de la información provista anteriormente y permite contactarlo/a.				
Firma del Participante		Fecha		
PARA USO INTERNO				
Acciones Tomadas				