Solicitud de apoyo/asesoría
Campus virtual

Fecha	Hora	Número de solicitud

Nombre :			
Area		Extensión	
Curso:			

Descripción de la solicitud:

Firma del solicitante

Firma del receptor

Descripción de la atención y solución

Responsable de la atención

Recepción de la atención

Preguntas	Respuestas	
	si	no
¿Considera que la atención del personal es adecuado?		
¿Considera oportuna la atención a su solicitud?		
¿Considera adecuada la solución a su solicitud?		

Observaciones: