

 Colegio "Los Olivos"	REGISTRO DE NO CONFORMIDAD, RECLAMACIÓN DE CLIENTE Y ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA	<input type="checkbox"/> NO CONFORMIDAD: RNC-____-____/____
		<input type="checkbox"/> RECLAMACIÓN: RRC-____-____/____
		Fecha: _____

Persona que identifica la NC:	_____
--------------------------------------	-------

Reclamación recibida por:	_____	Entregada copia: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Reclamante:	_____	Teléfono: _____
Dirección:	_____	
Etapa implicada: <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato Curso: __ Grupo: __		Personal implicado: <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Otro personal Nombre: _____

¿QUÉ PROBLEMA HA SUCEDIDO Y A QUÉ SERVICIO IMPLICA?: Marque la opción adecuada, en caso de no ser ninguna indique con detalle en la opción "Otros", de qué se trata.

<input type="checkbox"/> Acción Docente (PC.01) <input type="checkbox"/> Acción Tutorial (PC.02) <input type="checkbox"/> Gestión de la Convivencia (PC.03) <input type="checkbox"/> Acción Pastoral (PC.04) <input type="checkbox"/> Atención a la Diversidad (PC.05) <input type="checkbox"/> Actividades Deportivas (PC.06)	<input type="checkbox"/> Actividades Extraescolares (PC.07) <input type="checkbox"/> Relación con Familias (PC.08) <input type="checkbox"/> Admisión de Alumnos (PC.09) <input type="checkbox"/> Relación con el Entorno (PC.10) <input type="checkbox"/> Servicios Escolares (PC.11)	<input type="checkbox"/> Gestión de RR.HH (PS.01) <input type="checkbox"/> Gestión de la Información (PS.03) <input type="checkbox"/> Gestión de Infraestructura (PS.04) <input type="checkbox"/> Mejora Continua (PE.05) <input type="checkbox"/> Gestión Económica (PE.03) <input type="checkbox"/> Otros: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Documentos relacionados con el problema:	_____
Describa claramente cuál ha sido el problema:	Firma:
_____	_____

(En caso de Reclamación, el resto es cumplimentado por el Centro)

Causas que han motivado dicho problema: Indique los motivos/razones por los que ha sucedido el problema anterior o puede suceder.		

Solución al problema (En caso de no tener solución inmediata se abrirá directamente una Acción Correctiva/Preventiva - campos amarillos):		

Nombre/Firma Responsable de aplicar la solución:	VERIFICACIÓN de la resolución del problema y CIERRE:	
¿Cuándo se hará?	Nombre/Firma Responsable de comprobar:	Fecha:
_____	_____	_____

(táchese lo que proceda) Se requiere la apertura de: <input type="checkbox"/> Acción Correctiva <input type="checkbox"/> Acción Preventiva:		RACP-____-____/____
ACCIÓN A REALIZAR	FECHA/PLAZO	RESPONSABLE
_____	_____	_____
_____	_____	_____

<i>Plazo o Fecha Prevista para el cierre de la Acción</i>		
SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LAS ACCIONES		
Fecha	Estado de la Acción	Firma
Cierre de la Acción Correctiva / Preventiva: ¿Ha sido eficaz la acción propuesta?		
Nombre/Firma Responsable de evaluar la eficacia de la Acción propuesta:		Fecha de cierre: