**PETICIÓN Nro.**

Espacio a utilizar por el LIAVMS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apelación:** **Queja:** **Sugerencia:** | | | |
| **Lugar en el que suscita la ocurrencia:**  Haga clic aquí para escribir texto. | | **Fecha:**  Haga clic aquí para escribir una fecha. | |
| **Proceso en el que se originó la ocurrencia:**  Administrativo Cobranzas Recepción  Evaluación de la Conformidad Pruebas/Ensayos de Laboratorio Informes Técnicos  Otros  Especifique:Haga clic aquí para escribir texto.  **Descripción de la Ocurrencia**:  Haga clic aquí para escribir texto.  **Quien presenta la apelación, queja, o sugerencia:**  Personal interno LIAVMS  público en general  (Datos marcados con \* son opcionales para sugerencias)  \* Nombres y apellidos: Haga clic aquí para escribir texto.  \* Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto.  \* E-mail: Haga clic aquí para escribir texto.  \* C.I.: Haga clic aquí para escribir texto.  **Adjunta algún documento**: SI  NO  Descripción de los documentos que adjunta:  Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| **\* Presenta petición:** | | **\* Recibe petición:** | |
| Firma: |  | Firma: |  |
|  | |  | |