

ASR ESCUELA DE CONDUCCIÓN
RECLAMACIONES Y QUEJAS / CLAIMS AND COMPLAINTS

Fecha / Date: _____

Nombre completo / Full Name: _____

DNI / ID Number: _____

Teléfono / Phone: _____

Correo electrónico / Email: _____

TIPO DE INCIDENCIA / TYPE OF INCIDENT (Marca con una X / Check with an X)

- Queja sobre el instructor / Complaint about the instructor -
- Problema con la motocicleta / Issue with the motorcycle -
- Horario o programación / Schedule or timing issue -
- Instalaciones o seguridad / Facilities or safety –
- Contenido del curso / Course content -
- Otro (especificar) / Other (specify): _____

DESCRIPCIÓN DETALLADA / DETAILED DESCRIPTION (Explica qué pasó, cuándo, dónde y quién estuvo involucrado / Explain what happened, when, where, and who was involved)

SOLUCIÓN ESPERADA / EXPECTED SOLUTION (¿Qué te gustaría que hiciéramos? / What would you like us to do?)

Firma del participante / Participant's signature: _____

Fecha / Date: _____

PARA USO INTERNO

Recibido por: _____

Fecha de recepción: _____

Acción tomada: _____

Resolución:

- Resuelto satisfactoriamente
- En proceso
- Escalado a dirección

Firma del responsable: _____

Fecha / Date: _____

Notas importantes:

- Este formulario debe entregarse en un plazo máximo de 2 días desde el incidente.
- La escuela se compromete a responder en un plazo de 5 días hábiles.