

Formato QUEJA Y/O SUGERENCIA



Centro de
Conciliación Laboral
Coahuila de Zaragoza

Fecha:	
--------	--

DATOS PERSONALES DEL USUARIO (información necesaria para comunicarle sobre la atención)	
Nombre:	
Domicilio:	
Teléfono:	
Correo:	

Descripción de Queja/Sugerencia