

Formulario uniforme de quejas

Regulación administrativa 1312.3

IMPRIMIR POR FAVOR

Nombre de la persona que hace la queja: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

Fecha del supuesto incidente: _____ Localización del supuesto incidente: _____

Nombre(s) del empleado(s): _____

Resumen de lo ocurrido en el presunto incidente – incluya el tiempo, el lugar, los participantes y testigos de la presunta vulneración. (Si necesita más espacio, por favor adjunte hojas adicionales):

Haga una descripción específica de cualquier intento previo de hablar con el empleado acerca de la queja y el fallar en resolver la situación:

Firma

Fecha

For Human Resources Only: Date Received: _____ Received By: _____
