



A Division of Goodwill
SHORELINE
Workforce Development Services

FORMA DEL AGRAVIO Y DE LA QUEJA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

TELÉFONO #: _____

DIRECCIÓN: _____

DEL EMAIL _____

Describa por favor su agravio o queja. Qué sucedió? Cuándo sucedió? Quién estaba presente en ese tiempo? Dónde sucedió?

Usted siguió el proceso de la queja y la apelacion descrito en su manual?

Información Adicional:

_____ Fecha
Firma

Someta por favor al vice presidente del sr., servicios del desarrollo de la mano de obra del litoral, calle de 350 Encinal, teléfono de Santa Cruz CA 95060: (831) 429-6415 extension 223 o E-mail a jcollins@scgoodwill.org también disponible en el Web site @ www.shorelineworks.org