FORMA DE QUEJA DEL PERSONAL
EMPLEADOS INTERNOS SOLAMENTE

Se debe llenar esta forma dentro de los 15 días del Incidente

Nombre:	Número de Teléfono(s) Día: _____ Noche: _____ Celular: _____
Escuela o Departmento:	
Título del Trabajo:	Fecha del Incidente:

Descripción de la Queja:
(Adjunte hojas adicionales si es necesario.)

Por favor someta la forma completa a la:

- **Escuela involucrada en la queja**
- **En Persona o por Correo:**
  Fresno Unified School District
  Constituent Services
  2309 Tulare Street
  Fresno, CA 93721-2287
- **Fax:**
  Por favor envié el documento por fax al (559) 457-3933
- **Correo Electrónico (Email):**
  Por favor escanee la forma completa y haga click en save, PDF o TIF. Envíelo por Correo Electrónico (Email) a Teresa.Plascencia@fresnounified.org