|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logotipo de la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas | **Comisión de la Fuerza Laboral de Texas**  **Escuelas profesionales y colegios**  **Formulario de queja del estudiante** | | | | | | | | | | |
| **Por favor envíe este formulario o correo electrónico cuando lo complete a:**  **TWC Escuelas y Colegios Profesionales**  **101 East 15th Street, Rm. 226T**  **Austin, Texas 78778-0001**  **Helpdesk:** [**career.schools@twc.texas.gov**](mailto:career.schools@twc.texas.gov) | | | | | | | | | **Solo para uso de TWC** | | |
| Fecha de recepción:  Fecha asignada:  Inicializado por: | | |
| **Información** de la escuela | | | | | | | | | | | |
| TWC es responsable de otorgar licencias y regular las instituciones privadas de educación postsecundaria (también conocidas como escuelas profesionales y colegios), según lo requerido por el Capítulo 132 del Código de Educación de Texas y las reglas de TWC en el Capítulo 80 7 del Código Administrativo de Texas. Para ayudarnos a asegurarnos de que entendemos su queja y podemos responder con prontitud, complete este formulario y regrese a Career Schools and Colleges a la dirección anterior. | | | | | | | | | | | |
| Número de escuela (**solo uso de TWC**): | | | | | Nombre legal de la escuela (por favor imprima): | | | | | | |
| Dirección física de la escuela (calle 1): | | | | | Dirección física de la escuela (calle 2): | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | Estado: | | | | | Código postal: | |
| Número de teléfono:  (   ) | | | | | Número de fax:  (   ) | | | | | | |
| Dirección URL del sitio web: | | | | | | | | | | | |
| **Información** del estudiante | | | | | | | | | | | |
| A menos que revele su nombre y dirección, no podremos investigar su queja y puede usar este formulario solo como información. Proporcione una copia de su acuerdo de inscripción escolar, catálogo y copias de cualquier otro documento que pueda ayudarnos a investigar su queja. Por favor, no envíe los originales de ninguna documentación. | | | | | | | | | | | |
| Nombre (por favor imprima): | | | Segundo nombre (por favor imprima): | | | | | Apellido (por favor imprima): | | | |
| Nombres anteriores utilizados: | | | | | | | | | | | |
| Número de Seguro Social: | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | | |
| Número de teléfono:  (   ) | | | | | | Dirección de correo electrónico: | | | | | |
| **Información** del curso de instrucción | | | | | | | | | | | |
| Curso asistido: | | | Primer día de asistencia: | | | | | Último día de asistencia: | | | |
| **Información de matrícula** | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuánta matrícula has pagado? | | | | | | ¿Cómo hiciste el pago? | | | | | |
| ¿La matrícula fue pagada por WIOA? Sí o No | | | | | | | | | | | |
| Si obtuvo préstamos, anote los nombres y números de cuenta de los préstamos que obtuvo de usted. | | | | | | | | | | | |
| Nombre del titular del préstamo: | | | | | | Número de cuenta: | | | | | |
| Nombre adicional del titular del préstamo: | | | | | | Número de cuenta: | | | | | |
| **Política escolar e información** de **testigos** | | | | | | | | | | | |
| ¿Ha seguido la política de la escuela al reportar una queja? Sí o No | | | | | | | | | | | |
| Si no, ¿por qué no? | | | | | | | | | | | |
| En su opinión, ¿por qué no se resolvió esta queja en la escuela? | | | | | | | | | | | |
| Anote los nombres y números de teléfono de las personas que pueden ayudar en la investigación de la queja y de cualquier persona a la que haya comunicado su queja. | | | | | | | | | | | |
| Nombre y apellido: | | Título: | | Relación: | | | Dirección de correo electrónico: | | | | Número de teléfono:  (   ) |
| Nombre y apellido: | | Título: | | Relación: | | | Dirección de correo electrónico: | | | | Número de teléfono:  (   ) |
| Nombre y apellido: | | Título: | | Relación: | | | Dirección de correo electrónico: | | | | Número de teléfono:  (   ) |
| Nombre y apellido: | | Título: | | Relación: | | | Dirección de correo electrónico: | | | | Número de teléfono:  (   ) |
| Nombre y apellido: | | Título: | | Relación: | | | Dirección de correo electrónico: | | | | Número de teléfono:  (   ) |
| |  | | --- | | **Detalles de la queja** |   Utilice hojas adicionales si necesita más espacio. | | | | | | | | | | | |
| ¿Es la queja contra una persona en particular(es): Sí o No  En caso afirmativo, proporcione el nombre de la(s) persona(s): y el título:  Por favor, describa su queja lo más específica posible. Incluya los nombres de las personas, los lugares y las fechas enumeradas: | | | | | | | | | | | |
| Por favor, díganos cómo le gustaría que se resolviera su queja: | | | | | | | | | | | |
| **Certificación** | | | | | | | | | | | |
| Por lo siguiente certifico que la información dada es verdadera y correcta en lo que a mí respecta, y doy permiso para que mi queja sea presentada a la escuela para una respuesta. Debe proporcionar firma original o firma electrónica aceptable como DocuSign. | | | | | | | | | | | |
| Naturaleza del estudiante:  **X** | | | | | Fecha:  **X** | | | | | | |