



**HOJA DE SATISFACCIÓN DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN**

Centro de Servicios de Educación Especial de: \_\_\_\_\_

Distrito Escolar de: \_\_\_\_\_

Municipio de: \_\_\_\_\_

Número de querella: \_\_\_\_\_

1. ¿Fue citado (a) usted durante los primeros quince (15) días de la radicación de su querella?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Se le brindaron fechas alternas para efectuar la reunión?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿La reunión fue realizada dentro de los quince (15) días?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Se solicitó su autorización dentro del término de quince (15) días para extender el término quince (15) días adicionales?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. ¿La reunión fue realizada en la fecha, hora y lugar más cercano a su lugar de residencia o por acuerdo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿Se llegó a acuerdos totales que pongan fin a la controversia?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. ¿Se llegó a acuerdos parciales y se refirieron otras controversias a vista administrativa?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_



