

Coordenadoria de Atendimento Presencial (CAP)

Apêndice XIII - Avaliação da Qualidade dos Serviços (Modelo)

Nº da Ocorrência 2025-XXXX

Data da Ocorrência XX/XX /2025

Hora da Ocorrência XX:XX

Local:

Responsável pela Solicitação:

Tipo de Ocorrência: ☐ Elétrica ☐ Hidráulica ☐ Estrutural ☐ Equipamentos ☐ Limpeza ☐ Outros:

Descrição da Ocorrência:

Medida Imediata Tomada:

Responsável pelo Atendimento:

Diagnóstico Inicial:

Ação Corretiva Executada:

Data da Conclusão:

Assinatura do Solicitante:

Assinatura do Técnico: