

ADA投诉表格

文档

员工录制请求：

日期：

收到的方法（圈1）：电子邮件电话信

投诉人

名称：

UI关联（圈1）：学生教职员工/工作人员无UI工作场所（如适用）：

电话：

电子邮件：

地址：

市：

州：

压缩：

抱怨

学科：

描述：

投诉判定

违规发现：是的

如果是，说明要采取的补救措施。 如果否，则判断的理由。

管理确认

名称：

签名：

日期：

跟进

日期：

联系方法（圈1）：电子邮件电话信