

## IMPRESO DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES PARA LA MEJORA DEL TÍTULO

Dirigido al Presidente de la Comisión de Garantía de la Calidad

TITULACIÓN:

### Datos del interesado

Nombre: .....  
Apellidos: .....  
DNI/Pasaporte: ..... NIP: .....  
Domicilio: .....  
Teléfono: ..... Teléfono móvil: .....  
A efectos de notificación, indicar el e-mail: .....

### Relación con la Universidad

- ☐ **Estudiante** Curso: ..... Centro: .....  
☐ **PDI** Centro: .....  
☐ **PAS** Centro: .....  
☐ **Otra** Indicar cuál: .....

### Objeto de la Sugerencia / Queja / Reclamación

### ¿Aporta documentación o evidencia?

- ☐ No  
☐ Si

Documento: (Numerar en hoja aparte si fuera necesario)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del interesado/a