



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