



IMPRESO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y ALEGACIONES PARA LA MEJORA DEL TÍTULO

(Para entregar en Secretaría de la Facultad)

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 Queja / Sugerencia / Alegación

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¿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