



IMPRESO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y ALEGACIONES PARA LA MEJORA DEL TÍTULO (Para entregar en Secretaría de la Facultad)

Nº de registro:.....

Dirigido al Presidente de la Comisión de Garantía de la Calidad

Titulación: _____

Datos del interesado

Nombre..... Apellidos:.....
DNI/Pasaporte.....
Domicilio.....
Teléfono.....
A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN, INDICAR EL E-MAIL.....

Relación con la Universidad

- Estudiante
Curso..... Centro.....
P.D.I. Centro.....
P.A.S. 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.

En.....a.....de.....de 20.....
Firma del interesado/a