



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

Dirigido a la presidencia de la Comisión de Garantía de la Calidad

TITULACIÓN:

Datos del/de la interesado/a

Nombre:

Apellidos:

DNI/Pasaporte:

NIP:

Domicilio:

Teléfono:

Mail (a efectos de notificación):

Relación con la Universidad

Estudiante | Curso: Centro:

PDI | Centro:

PTGAS | Centro:

Otra | Indicar cuál:

Objeto de la Sugerencia / Queja / Reclamación

¿Aporta documentación o evidencia?

No

Sí

Documentos (numerar en hoja aparte si fuera necesario):

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

En

, a de

de 20

Firma del interesado/a