



# 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