



**IMPRESO DE SUGERENCIAS/QUEJAS/ALEGACIONES PARA LA  
MEJORA DEL TÍTULO**

**Dirigido a: PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE  
LA CALIDAD**

**Titulación:**

**Datos del interesado**

Nombre.....  
Apellidos.....  
DNI/Pasaporte.....  
Domicilio.....  
Provincia.....  
Teléfono.....  
email.....

**Relación con la Universidad**

**Estudiante**  
Curso.....Centro.....  
  
 **P.D.I** Centro.....  
 **P.A.S** Centro.....  
 **Otra**  
Indicar cuál.....

**Sugerencia/Queja/Alegación**

Objeto de la sugerencia/queja/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