



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

(Para entregar en Secretaría del Centro)

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