

DATOS PERSONALES

| | |
|--|---|
| Nombre y apellidos: | |
| Domicilio: | |
| Código postal: | Provincia: |
| DNI o Pasaporte: | Teléfono fijo: |
| e-mail: | Teléfono móvil: |
| Estudiante <input type="checkbox"/> | Personal de Administración y Servicios <input type="checkbox"/> |
| Personal Docente e Investigador <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |

DATOS DE LA UNIDAD QUE ORIGINA LA RECLAMACIÓN

| | |
|--|------------------------|
| Lugar donde se produjo el hecho que da lugar a este escrito. | Fecha de la incidencia |
| Descripción de la reclamación: | |

Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su reclamación y recibir la respuesta pertinente:

Correo postal e-mail

En a de de

Firma:

Recibida la reclamación, el/la responsable de su gestión informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles desde la fecha de entrada en el registro del Centro Asociado.

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS, ACCIONES A REALIZAR (Cumplimentar por el Centro Asociado)

| | |
|--|---------------|
| Causas del problema: | |
| | |
| Acción/acciones para subsanar el problema y responsable/s: | Fecha inicio: |
| | Fecha fin: |
| | |

VALORACIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS (Cumplimentar por el Centro Asociado)

| ¿Se ha completado la acción? | ¿Ha subsanado el problema? | Persona que valora | Fecha: |
|------------------------------|----------------------------|--------------------|--------|
| | | | |