

# Formulario de Sugerencia, Queja o Reclamación



Nombre	Apellidos	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NIF o Pasaporte	Domicilio para notificación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Código postal	Localidad	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	Dirección de correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Vinculado a la Universidad en calidad de:

ESTUDIANTE  PAS   
TUTOR  OTROS

Titulación (estudiantes) / Dpto. /Servicio:

Formulario de

SUGERENCIA  RECLAMACIÓN   
QUEJA  OTROS

Este formulario hace referencia a

CALATAYUD  CASPE   
EJEA DE LOS CABALLEROS

## EXPONE:

---

---

---

---

## SOLICITA:

---

---

---

---

Se recomienda concretar el objetivo para el que se solicita la actuación:

- Reconsideración de una decisión ya adoptada      - Sugerencia de mejora de un proceso o actuación

Si es el caso, documentación aportada:

-  
-

En \_\_\_\_\_ a día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.:

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (L.O. 15/1999), puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y oposición podrán ejercitarse ante la Secretaría de la UNED de Calatayud (Av. San Juan el Real, 1. 50300 Calatayud, Zaragoza). La persona que cumplimente este formulario estará dando su conformidad para que sus datos personales sean utilizados con el fin de tratar el presente documento.