



**Universidad
de
León**

Escuela Universitaria de Trabajo Social

Reg. Nº: _____

CURSO ACADÉMICO: _____

INCIDENCIA / RECLAMACIÓN / SUGERENCIA

Incidencia
Reclamación
Sugerencia

Entregar en la Secretaría del Centro

Comisión de: _____	
Profesor: _____	
Departamento: _____	
Alumno: _____	Curso: _____
Titulación: _____	
Pas: _____	
Otro: _____	
Tfno: _____	Email: _____
Fecha: _____	Firma: _____
INCIDENCIA / RECLAMACIÓN / SUGERENCIA:	
Fdo: _____	Fecha: _____

¿Aporta Documentación u otras evidencias?

No

Si

Documento: (Numerar en hoja aparte si fuera necesario):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.