

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Nombre y Apellidos del Reclamante

D.N.I.

Teléfono

Dirección de correo electrónico

Tipo de servicio afectado :

Docencia

Infraestructuras

Servicios

Otros: _____

Personal afectado:

Docente

No docente

DESCRIPCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Firma del reclamante

Fecha

