|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOGOUCAV** | Impreso: F01-PA01-M  UNIDAD TÉCNICA DE CALIDAD/DEFENSOR UNIVERSITARIO | **ESCUELA HOSPITAL MOMPIA**  **REGISTRO DE QUEJAS**  ENTRADA: ………………………  FECHA:…………………………. |
| **DOCUMENTO DE RECOGIDA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE CODIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | |
| CURSO ACADÉMICO:Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | |
| Deseo presentar:(Marque con una cruz la opción correspondiente) | | | | | | | | | | | | | |
|  | QUEJA | | |  | SUGERENCIA | | | | |  | FELICITACIÓN | | |
| Soy:(Marque con una cruz la opción correspondiente) | | | | | | | | | | | | | |
|  | Alumno/a Presencial |  | Alumno/a a Distancia | | | |  | PDI | | | |  | PAS |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS:Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Pulse aquí para escribir. | | | | | | Nº DNI/TIE/PASAPORTE Pulse aquí para escribir. | | | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | CP:Pulse aquí para escribir. | | | | |
| POBLACIÓN:Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | PROVINCIA:Pulse aquí para escribir. | | | | |
| TELÉFONO MÓVIL:Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | TELÉFONO FIJO:Pulse aquí para escribir. | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | |
| EN CASO DE SER ALUMNO, TITULACIÓN QUE CURSA:Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | |
| **EXPONE:** | | | | | | | | | | | | | |
| Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:** | | | | | | | | | | | | | |
| Pulse aquí para escribir. | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMPORTANTE:** | | |
| 1. Es deber del alumno informarse de la resolución de la queja/sugerencia. El incumplimiento de este deber no exime del cumplimiento de las resoluciones adoptadas. 2. Tiene su disposición información las [INSTRUCCIONES](https://www.ucavila.es/downloads/Instancias/F02-PA01_instrucciones%20quejas%20y%20sugerencias.pdf) y [PROCESOS](https://www.ucavila.es/downloads/Instancias/PA01_quejas%20y%20sugerencias.pdf) relacionadas con la gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones. | | |
| **Protección de datos.** Los datos personales recogidos en este impreso serán incorporados y tratados, con destino y uso exclusivamente administrativo, académico y para hacerle llegar información sobre las actividades de la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila (UCAV. Dispone de más información sobre la política de protección de datos personales de la UCAV y sobre cómo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición o portabilidad en:  https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf | Leído y conforme,  Firma del estudiante (inserte firma electrónica o digitalizada) |
| **Fecha** Pulse aquí y seleccione fecha. |

**UNIDAD TÉCNICA DE CALIDAD/DEFENSOR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ÁVILA**

*Espacios a cumplimentar por la Universidad*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORME:** (Nombre del órgano que informa en primera instancia)  Pulse aquí para escribir. | | | | | |
| Pulse aquí para escribir. | | | | | |
| **RESOLUCIÓN:** (Nombre del órgano que resuelve)  Pulse aquí para escribir. | | | | | |
| Pulse aquí para escribir. | | | | | |
| **ACCIÓN/ACCIONES:** (En caso de ser necesarias) | | | | | |
|  | PREVENTIVA |  | CORRECTORA |  | MEJORA |
| Enumere y describa las acciones | | | | | |
| Pulse aquí para escribir. | | | | | |
| **SEGUIMIENTO DE ACCIÓN/ACCIONES:** | | | | | |
| Describa el seguimiento de las acciones | | | | | |
| Pulse aquí para escribir. | | | | | |