



Documento de Incidencia, Alegación, Queja, Reclamación o Sugerencia

MOTIVO

Incidencia

Reclamación

Queja

Sugerencia

Nombre y Apellidos

Teléfono

Correo electrónico

Curso académico

Descripción de la Incidencia, Alegación, Queja, Reclamación o Sugerencia

Murcia, a ____ de _____ de ____
(Firma del Solicitante)

LE INFORMAMOS que sus datos de carácter personal serán almacenados en un fichero encriptado cuya titularidad corresponde a la Universidad de Murcia. El tratamiento se realizará de forma confidencial con el fin de garantizar el anonimato del declarante, garantizándose igualmente, la no difusión pública ni a personas ajenas a ADyV, salvo aquellas personas implicadas en las intervenciones acordadas previamente con el alumno.

Podrá ejercitar sus derechos de rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Universidad de Murcia (Avda. Teniente Flomesta 5, 30003, Murcia).