Servizo de Rexistro, Documentación e Arquivo
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

REXISTRO XERAL
Suxestións, queixas e eloxios / Sugerencias, quejas y elogios

O/a interesado/a / El/la interesado/a

Nome e apelidos / Nombre y apellidos	DNI

Domicilio

Rúa / Calle	Localidade /Localidad

Provincia	CP	Teléfono	Correo electrónico

Marque o/lo que proceda:

☐ **Suxestión / Sugerencia** ☐ **Queixa / Queja** ☐ **Eloxio / Elogio**

Motivo

A Coruña _____, ___ de _____ de 20___

Sinatura / Firma

SR. / SRA. SECRETARIO/A XERAL