



Secretariado de Recursos
Audiovisuales y Nuevas
Tecnologías

SUGERENCIAS-RECLAMACIONES

Datos usuario:

NOMBRE:
APELLIDOS:
CENTRO:
DNI:
TELEFONO:
E-MAIL:

Hechos de la reclamación/sugerencia:

Fecha

Alegaciones SAV:

Fecha

Firmas:

Usuario

Director SAV

* Si es necesario, se presentarán aquellos documentos adjuntos que sean oportunos