

 **DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos: _____

Domicilio: _____

Código postal: _____ Provincia: _____

DNI o Pasaporte: _____ Teléfono: _____

E-mail (obligatorio) _____

 **PERFIL DEL RECLAMANTE** Estudiante Personal de Administración y Servicios Personal Docente e Investigador Otros **DATOS DE LA RECLAMACIÓN**

Servicio afectado: _____

Fecha de la incidencia: ____ / ____ / ____

Descripción de la reclamación:

 **PRETENSIÓN**

Solución esperada:

 **IMPORTANTE:** Las comunicaciones relacionadas con esta solicitud se realizarán a través del correo electrónico indicado.

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma: _____

 **Recibida la reclamación, el/la responsable de su gestión informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles desde la fecha de entrada en el registro del Centro Asociado.**

Los datos personales facilitados a través del presente formulario serán tratados por la UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA (UNED), con la finalidad de mantener el contacto con usted.

La base jurídica será su consentimiento, el interés legítimo o la necesidad de gestionar una relación contractual o similar. En cualquier momento podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento o portabilidad de los datos, ante la UNED o a través de la Sede electrónica de la Universidad.

Para más información visite nuestra Política de Privacidad.