



SOLICITUD DE
ACTUACIÓN DEL DEFENSOR
UNIVERSITARIO

Nº Exp:

ACTUACIÓN REQUERIDA

- Conciliación Petición de Amparo
 Consulta con gestión Queja

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre: D.N.I. o pasaporte:
Correo Electrónico: Domicilio:
Nº: Piso: Letra: Población:
Código Postal: Provincia: País: Teléfono I: Teléfono2:

Sector de la Comunidad Universitaria a la que pertenece

- Estudiante Titulación:
 Personal Docente e Investigador Departamento:
 Personal de Administración y Servicios Centro Académico/servicio:

EXPOSICIÓN DE HECHOS (En caso de necesitar más espacio, utilizar hojas adjuntas)

PETICIONES (En caso de necesitar más espacio, utilizar hojas adjuntas)

ACTUACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO (Adjuntar, en su caso, documentación correspondiente)

AUTORIZACIÓN DE REVELACIÓN IDENTIDAD

- Autorizo a que mi identidad sea revelada al órgano administrativo o persona frente a la que se interpone la Queja.