UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
RECTORADO
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
FORMULARIO DE ATENCIÓN

N°: _ _ _ _ _

Fecha: _ _/_ _/_ _

SOLICITANTE

NOMBRE _

CARNET DE IDENTIDAD _ _ _ _ _ _ _ _

OCUPACIÓN: DOCENTE ☐ ESTUDIANTE ☐ R.U. _ _ _ _ _ _ _ _ ADMINISTRATIVO ☐ OTRO ☐

FACULTAD _ CARRERA _

TELEFONO / CELULAR _

FIRMA _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ACLARACIÓN DE FIRMA _

INVOLUCRADO

NOMBRES _

OCUPACIÓN: DOCENTE ☐ ESTUDIANTE ☐ ADMINISTRATIVO ☐ OTRO ☐

FACULTAD _ CARRERA _

EN CASO DE SER FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO (INDIQUE CARGO Y DEPENDENCIA)

_ _

TELEFONO / CELULAR _

INDIQUE SI ACUDIÓ O PRESENTÓ ESTE RECLAMO, QUEJA, DENUNCIA A OTRA REPARTICIÓN INTERNA O EXTERNA (ESTA INFORMACIÓN ES PRIMORDIAL PARA SU ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA).

_ _

DESCRIPCIÓN

_ _

_ _

_ _

_ _

_ _

_ _

_ _

_ _

_ _

PRUEBAS

Av. Villazón Edif. Villazón 3er Piso
Telf. 2612145 – 67011207
umsaut@gmail.com