



Firma de Docente

d	e	N	0	ta	N	10						

I. DATOS DEL RECLAMO									
I. DATOS DEL K	LCLAIVIU								
Nombre de Estudiante									
DNI:									
Cod. Matrícula									
Correo									
Teléfono									
Filial									
Escuela									
Curso									
Evento									
Docente									
Fecha de emisi	ón								
1									
Práctica N°	Exan	nen Parcial	Examen Final	Otros					
II ECTUDIANT	<u> </u>								
II. ESTUDIANT	<u>t</u>								
DESCRIPCIÓN I	DE RECLAI	MO							
	Firma de Estudiante								
III. DOCENTE									
RESPUESTA DE RECLAMO									
Fecha de Atend	ción:								