



DATOS DEL USUARIO

Nombre y apellidos:

DNI:

Domicilio para notificaciones:

Código Postal:

Teléfono:

e-mail:

DATOS DEL PERSONAL QUE RECOGE LA RECLAMACIÓN

Nombre:

Medio de recepción de la reclamación: ☐ en persona ☐ e-mail ☐ correo postal

Fecha de recepción de la reclamación:

MOTIVO DE LA QUEJA O RECLAMACIÓN^(*)

SOLICITA AL DEPARTAMENTO^(*)

SUGERENCIAS PARA LA MEJORA^(*)

^(*)Puede escribir por detrás si lo necesita

Sus datos personales aportados en el presente formulario serán tratados por el [Departamento de Fisiología Vegetal](#), con sede en la Facultad de Ciencias y en la Facultad de Farmacia, con la finalidad de gestionar las quejas y sugerencias que se planteen ante el mismo. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquiera de las dos [sedes del Departamento](#), de todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.