

Formulari de suggeriment o reclamació

DADES PERSONALS

Nom i cognoms*:		NIF/Passaport*:
Telèfon:	Adreça electrònica*:	
Adreça postal*:		
Població i CP*:		

COL·LECTIU*

Estudiant GI:	☐ 1r curs	☐ 2n curs	☐ 3r curs	☐ 4t curs
Estudiant del Màster:				
Altres:				

GI = grau en Infermeria

SUGGERIMENT O RECLAMACIÓ

Tema:	

Desitgeu rebre una resposta? ☐ Si ☐ No

*Camp obligatori

Data*:

Agraïm la vostra col·laboració