UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA

FORMATO DE ATENCIÓN A INCIDENCIAS

Tepic, Nayarit a ____de_____de_____

Número de Folio: _____

Datos Generales

Nombre Completo: _____Matrícula:_____

Correo Electrónico: _____Teléfono: _____

Grado:_____Grupo:_____

Describa de manera clara y que contenga detalles específicos de los hechos observados. Incluya fechas, lugares, personas involucradas y cualquier otra información relevante.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Acciones Previas:

Describa cualquier acción que haya tomado antes de reportar la incidencia. Por ejemplo: haber hablado con un profesor (a), personal administrativo, etc.

_____

_____

_____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL O LA ESTUDIANTE.

Recibido por directivos de la Unidad Académica de Medicina.

Nombre del quien Recibe: _____

Cargo: _____Fecha: ___/____/_____

Seguimiento y Resolución:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Este formato está diseñado para proporcionar una estructura clara y detallada para que las y los estudiantes puedan expresar sus inquietudes y solicitudes de atención de incidencias de manera efectiva, asegurando que la Unidad Académica pueda tomar las acciones necesarias.

Aviso de privacidad https://www.uan.edu.mx/es/aviso-de-privacidad