



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.

Nombre del quien Recibe: _____

Cargo: _____ Fecha: ____/____/____

[illegible]

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