



Atención a sugerencias

Datos del estudiante

Nombre	<input type="text"/>	No. ID	<input type="text"/>
Carrera / programa	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Período académico	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
E-mail estudiantil	<input type="text"/>		

Brevemente describa su sugerencia y adjunte documentación de soporte (si aplica).

Firma (estudiante) _____

Fecha

Atendido por

Fecha de recibido