



Università degli Studi dell'Aquila

**RECLAMO
VERSO I CORSI DI STUDIO**
N°**Anno:**

A CURA DEL RECLAMANTE	Data di apertura: <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Altro Oggetto del reclamo: Descrizione del Reclamo: Firma dello Studente o del Rappresentante degli Studenti: _____ Indirizzo e-mail per le risposte: _____
	A CURA DELL'UNIVERSITA' Il Reclamo risulta: privo di riscontro (RAP N_____) PNC (RNC N_____) Problema (RAC N_____) Motivazioni se privo di riscontro: _____ _____ _____ Data: _____ Firma Presidente CAD: _____
	Analisi e conclusioni successive alle azioni: Data di chiusura _____ Firma RDQ: _____