



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Jefatura de la Carrera de Psicología
REGISTRO DE INCIDENCIAS

Nombre: _____ Fecha y hora: _____
Número de cuenta: _____ Firma: _____
Grupo: _____ Materia: _____
Teléfono: _____ Semestre: _____
Correo electrónico: _____

Motivo de queja o solicitud:

Relatoría:

