



Formulario de Reclamación

Instituto de Investigaciones Biomédicas Alberto Sols

Arturo Duperier nº 4 ; 28029 Madrid

DATOS PERSONALES DEL REMITENTE

Nombre y Apellidos

Correo electrónico

Marque en el recuadro si autoriza a facilitar sus datos personales a la persona a la que se remite su incidencia por si necesita ponerse en contacto con Vd.

INFORMACIÓN SOBRE (marcar una opción)

Reclamación

Sugerencia

DATOS SOBRE EL DESTINO DE LA INCIDENCIA

Servicio de Citometría de Flujo, SECI

Servicio de Medios de Cultivo y Esterilización, MCE

Servicio de Evaluación Neurofuncional No Invasiva: ENNI

Servicio de Microscopía Óptica y Confocal, SEMOC

Servicio de Genómica, SQP

Servicio de Protección Radiológica, SPR

Servicio de Imagen y Espectroscopía por Resonancia Magnética de Alto Campo, SIEMAC

Otros

Resumen de la queja, reclamación o sugerencia

Redacción de la queja, reclamación o sugerencia

Una vez cumplimentado remitir al Área de Calidad, de forma presencial, por correo postal o por correo electrónico, calidad@iib.uam.es

Imprimir formulario