

Informe de Alegaciones

SISCAL madri+d

Informe de Alegaciones

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:	
Centro a evaluar:	

Datos del informe alegado

Nombre del informe:	
Fecha de emisión:	

Datos del representante de la institución solicitante

Nombre	
Cargo	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

Alegaciones

Cumplimente un cuadro por cada uno de los elementos del informe original objeto de discrepancia.

Elemento del informe original:	
Justificación de la discrepancia:	
Modificación solicitada:	

Representante de la institución solicitante

Nombre:

Cargo:

Fecha: