



ACTA SOBRE MEDIDAS URGENTES PARA EL MANTENIMIENTO Y RESTABLECIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE HONESTIDAD ACADÉMICA

DATOS GENERALES
Fecha:
Asignatura:
Lugar:

DATOS DEL DOCENTE IMPLICADO
Nombre:
Correo electrónico:
Extensión:

DATOS DEL ALUMNO/A IMPLICADO
Nombre:
Correo electrónico:
Teléfono:

DATOS DE TERCERA PERSONA
Nombre:
Correo electrónico:
Teléfono/Extensión:

RELACIÓN DE HECHOS
Asunto:
Exposición detallada del suceso:

MEDIDAS ADOPTADAS

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

FIRMAS		
Docente	Alumno/a	Testigo/a