#### **UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA**

#### **Facultad de Ciencias de la Documentación y la Comunicación**

#### **Sistema de Garantía Interna de Calidad**

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro**

Reunión de [DD] de [mes] de [AAAA]

|  |
| --- |
| ASISTENTES |
| .**D. Nombre y apellidos.** Decano del Centro (Presidente) | **D. Nombre y apellidos**Vicedecano de Planificación Académica |
| .**D. Nombre y apellidos.** Coordinador de la C. de Calidad del Máster GIRS | **D. Nombre y apellidos**Coordinador de la C. de Calidad del MUI |
| .**D. Nombre y apellidos**Coordinador de la C. de Calidad de CAV | **D. Nombre y apellidos.** Coordinador de la C. de Calidad de INDO |
| .**D. Nombre y apellidos**Administrador del Centro | **D. Nombre y apellidos**Responsable del SGIC (Secretario) |
| .**D. Nombre y apellidos**Representante de los alumnos | **D. Nombre y apellidos**Representante de los alumnos |

|  |
| --- |
| EXCUSAN SU ASISTENCIA: |
| D. **Nombre y apellidos** |
|  |
|  |
|  |