

Nº de apelación: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

#### **DATOS DEL CLIENTE**

Nombre del Organismo : \_\_\_\_\_

Nombre del Representante legal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### **SOLICITUD DE APELACIÓN A:**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rechazo a aceptar una solicitud          | <input type="checkbox"/> Rechazar a proceder con una evaluación | <input type="checkbox"/> Solicitudes de acciones correctivas |
| <input type="checkbox"/> Cambios en el alcance de la acreditación | <input type="checkbox"/> Negar la acreditación                  | <input type="checkbox"/> Retirar la acreditación             |
| <input type="checkbox"/> Suspender la acreditación                | <input type="checkbox"/> Reducir la acreditación                |  |

Descripción de la apelación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Representante legal: \_\_\_\_\_

Anexar a esta solicitud los documentos o evidencias que el OEC considere necesarios para sustentar el objeto de su apelación.

#### **USO EXCLUSIVO DEL OSA.**

Evidencias o documentos completas para el proceso de apelación presentadas por el OEC  Si  No

Comentarios \_\_\_\_\_

Fecha de notificación para completar información: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega evidencias pendientes:

Fecha en que se conforma la comisión de apelación: