

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: