

Membrete de la unidad

Anexo N.º 3a

ACTA DE NOTIFICACIÓN

(Informe de la Comisión de Sanidad Ejército con derecho a Recurso)

En (ciudad) _____, a (fecha) _____, el Comandante del (Unidad) _____procede a notificar al (grado, nombre y apellidos del afectado) _____, RUN N.º _____ del informe N.º _____ de fecha _____emitido por la Comisión de Sanidad Ejército.

Firma Comandante de Unidad

Grado y Nombre del afectado: _____

Rut del afectado: _____

Me declaro conforme: _____

Haré uso del recurso de reposición: _____

Firma del afectado