

Membrete de la unidad

Anexo N.º 3b

ACTA DE NOTIFICACIÓN

(Informe de la Comisión de Sanidad Ejército sin 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: _____

Tomé conocimiento: _____

Firma del afectado