



NUMERO DE FOLIO (INTERNO)

FORMULACION DE SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN DE CALIFICACIÓN

FECHA:.....

Nombre			
RUT		Cargo	
Área/Unidad		Lugar de Trabajo	

MOTIVOS POR LO QUE SOLICITA RECONSIDERACIÓN DE SU CALIFICACIÓN

ADJUNTOS

FIRMA

CLASIFICACIÓN (INTERNO)

FECHA DE RECEPCIÓN