|  |
| --- |
| **ANEXO N° 7** |

**FORMATO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE REPOSICIÓN Y/O APELACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Reposición |
|  | Apelación |

**DIRECTOR/A SERVICIO DE SALUD MAGALLANES**

**PRESENTE**

Junto con saludar, me dirijo a Uds. para solicitarles tengan a bien acoger la solicitud de revisión del puntaje otorgado en el(los) siguiente(s) Rubro(s):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUBRO Nº |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| **Argumentación:** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| RUBRO Nº |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| **Argumentación:** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| RUBRO Nº |  | Puntos otorgados |  | Puntos esperados |  |
| **Argumentación:** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

**Firma y RUT (del postulante)**

**NOTA**:

En la parte superior derecha el postulante debe indicar si solicita Reposición, Apelación o ambos.

Se puede Reponer tanto por un rubro como por todos ellos.

Para que la Reposición sea evaluable se requiere que adjunten todos los antecedentes con que cuenten para apoyar la solicitud, NO se aceptarán documentos nuevos, solo aclaratorios de los ya incorporados en la postulación.