



**SOLICITUD DE APELACIÓN ANTE EL SECRETARIO
(CASOS NSE)**

Reclamante

Patronal

Nombre del Reclamante		Número Cifrado	Número Apelación
Dirección física del Reclamante:		Dirección postal del Reclamante:	
Teléfono:			
Municipio:	País:	Código Postal:	
Nombre del Patrono:			
Dirección postal del patrono:			
Teléfono:			
Municipio:	País:	Código Postal:	
Solicito:			
<input type="checkbox"/> Apelación por no estar de acuerdo con la Resolución del Árbitro emitida en _____ por las siguientes razones: (fecha)			
<input type="checkbox"/> Reconsideración por no estar de acuerdo con la Decisión del Secretario emitida en _____ por las siguientes razones: (fecha)			
_____		_____	
Fecha		Firma	



