

ANEXO 3
FORMULARIO DE SOLICITUD DE IMPUGNACIÓN AL INFORME FINAL DE LA
COMISIÓN DE VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN

A LA COMISIÓN DE VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN

Fecha:

Ciudad:

Yo, (nombres y apellidos)..... con
cédula de identidad o pasaporte No., postulante a integrante del
Consejo Consultivo Nacional de Discapacidades.

DIGO

Luego de haber sido puesto en conocimiento, los resultados del informe de **verificación de las postulaciones, por parte de la Comisión de Verificación y Calificación**; presento la siguiente impugnación:

FUNDAMENTOS DE IMPUGNACIÓN

“En este apartado, indicar de manera sucinta la información que no fue considerada para la postulación por parte de la Comisión de Verificación y Calificación, adjuntando los documentos que evidencien que cumplía con los requisitos establecidos en el reglamento.”.

NOTIFICACIÓN

“En este apartado escribir un correo electrónico al cual la Comisión de Verificación y Calificación, le hará llegar los resultados de la impugnación”.

Remitir notificación del resultado de la impugnación al correo electrónico:

.....

Firma:

Cédula o pasaporte:

Nota: Remitir la solicitud firmada y escaneada junto con los documentos que evidencien el cumplimiento al Reglamento para la conformación del Consejo Consultivo Nacional de Discapacidades del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, sobre su postulación al correo: consejo.consultivo@consejodiscapacidades.gob.ec