



FORMULARIO DE RECLEMO Y
APELACIÓN DE ORGANISMO
CERTIFICADOR DE
COMPETENCIAS LABORALES
DUBAI SPA




Código: DUBAI-FORM-010

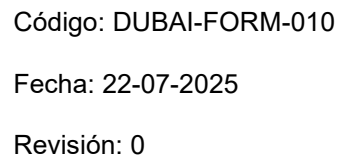
Fecha: 22-07-2025


Revisión: 0

FORMULARIO DE RECLAMO Y APELACIÓN ORGANISMO CERTIFICADOR DE COMPETENCIAS LABORALES DUBAI SPA

BAJO NCh-ISO 17024:2013

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre: Mauricio Guzmán A. Cargo: Gerente Administración Y Finanzas	Nombre: Eliseo Castillo Cargo: Gerente Académico	Nombre: Roddy Cortéz Cargo: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 



	<p align="center">FORMULARIO DE RECLEMO Y APELACIÓN DE ORGANISMO CERTIFICADOR DE COMPETENCIAS LABORALES DUBAI SPA</p>	<p>Código: DUBAI-FORM-010</p> <p>Fecha: 22-07-2025</p> <p>Revisión: 0</p>
---	--	---

5. Evidencia Adjunta

Detalle los documentos, fotografías, registros u otros antecedentes que se adjuntan para respaldar el reclamo o apelación.

6. Acciones Solicitadas por el Reclamante / Apelante

Indique las acciones o medidas que espera sean consideradas para dar respuesta a su reclamo o apelación:

7. Seguimiento Interno (Uso exclusivo del organismo)

Responsable Asignado: _____

Fecha Estimada de Respuesta: ____/____/____

Fecha de Inicio de Investigación: ____/____/____

Fecha de Cierre del Caso: ____/____/____

Acciones Correctivas / Preventivas Aplicadas: ____/____/____

Resultados de la Investigación: ____/____/____

Decisión Final (Resuelto / No Resuelto / Escalado): _____

Observaciones Adicionales: _____



FORMULARIO DE RECLEMO Y
APELACIÓN DE ORGANISMO
CERTIFICADOR DE
COMPETENCIAS LABORALES
DUBAI SPA

Código: DUBAI-FORM-010

Fecha: 22-07-2025

Revisión: 0

8. Notificación al Reclamante / Apelante

Fecha de Notificación de Recepción: ____/____/____

Medio de Notificación: _____

Informe de Avance Entregado en Fecha: ____/____/____

Resultado Comunicado en Fecha: ____/____/____

Responsable de la Comunicación: _____

9. Independencia de la Decisión

Se deja constancia de que la decisión final fue tomada por personal no involucrado en el objeto del reclamo / apelación, garantizando imparcialidad conforme a NCh-ISO 17024:2013.

10. Firmas Correspondientes

Firma del Reclamante / Apelante: _____

Nombre y Firma del Representante de Recepción: _____

Nombre y Firma del Responsable de Decisión Final: _____

Fecha: ____/____/____