

 Uruguay	SOLICITUD DE APELACIÓN	FR/PEL/184/01
--	-------------------------------	----------------------

Lugar :

Fecha:

Quien suscribe:	
Nombre:	Mail:
Apellido:	Teléfono:
Documento de identidad:	
Apela decisión del Departamento de Personal Aeronáutico, por los motivos que se detallan:	

El funcionario que recibe la apelación informa y eleva al Jefe del Departamento:		

Funcionario:

Fecha: