 **FORMULARIO DE DENUNCIA Art.2 LEY 20.585**

**COMPIN-UCLM SUSESO**

**(Debe completarse por cada sanción reclamada)**

Fecha:

*(Todos estos datos son obligatorios)*

Título Profesional y Especialidad:

**DENUNCIA Art. 2:**

Número y fecha Resolución de la COMPIN:

Consignación de los hechos que justifican la denuncia:

Detalle de los documentos adjuntos:

L

Lo

Domicilio Particular:

Domicilio (s) Laboral (es):

Correo Electrónico:

Teléfonos Fijo y Celular:

**PROFESIONAL DENUNCIANTE:**

COMPIN que lo sanciona:

RUN:

Nombre (s) y Apellido (s):