

SECRETARIA

Lesionado	Núm. de Caso CI: _____
Patrono	Núm. de Caso CFSE: _____
Corporación del Fondo del Seguro del Estado Asegurador	Sobre: _____

ESCRITO DE APELACION DE VISTA MÉDICA

A LA HONORABLE COMISION INDUSTRIAL:

Comparece el apelante de epígrafe, por derecho propio y muy respetuosamente, **EXPONE, ALEGA Y SOLICITA:**

PRIMERO: Que el Administrador del Fondo del Seguro del Estado emitió decisión el _____ de _____ de _____, notificada el _____ de _____ de _____ sobre, _____.

SEGUNDO: Que no estoy conforme con dicha decisión, por las siguientes razones:

EN VIRTUD DE TODO LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, solicito de la Honorable Comisión Industrial, que previo a los trámites de Ley pertinentes, **REVOQUE** la decisión emitida por el Administrador y en su lugar, ordene la vista y/o remedio que en derecho corresponda.

CERTIFICO: Que en esta misma fecha he remitido al Administrador del Fondo del Seguro del Estado copia fiel y exacta del presente Escrito.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

Firma del Apelante

Dirección:

Tel.:

Fax:

Correo Electrónico:
