

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE CALIFICACIÓN
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Nit: 8130084284

DECRETO 1072 DE 2015 - RESOLUCIÓN 2052 DE 2022

PARTICULARES

1. DATOS DE LA PERSONA A CALIFICAR.

Apellidos: _____

Nombres: _____

Documento de identidad; Tipo: _____ Número: _____

Fecha de expedición: _____

Ciudad de expedición: _____

Fecha de nacimiento: _____

Números de teléfonos: _____

Correos electrónicos: _____

Dirección de residencia: _____

Ciudad: _____

Departamento: _____

Motivo de calificación (objeto): _____

Autorización de notificación del dictamen; por correo electrónico.

Correo electrónico.

2. DATOS DE PARTES INVOLUCRADAS.

Nombre: _____

Tipo de entidad: _____

Dirección de notificación: _____

E-mail: de notificación: _____

Teléfonos: _____

Ciudad: _____

- **Solicitó que la valoración se realice de la siguiente manera:**

<input type="checkbox"/>	VIRTUAL
<input type="checkbox"/>	PRESENCIAL

- **Firma y nombre del usuario o solicitante:** _____