|  |  |
| --- | --- |
| ANEXO N°8: FORMATO RECONSIDERACIÓN DE ADMISIBILIDAD (Documento Opcional) | |
| logo MDS (RGB) | **CONCURSO CHILE DE TODAS Y TODOS 2017** SOLICITUDRECONSIDERACIÓN DE ADMISIBILIDAD |
| En *…(ciudad)…*, a …(fecha)…, yo *…(nombre representante legal)…,* representante legal de la institución, cédula nacional de identidad N*°…(RUT representante legal)…*, en representación de la institución *…(nombre institución)…,* RUT N° *…(RUT institución)…*, proponente del proyecto *…(nombre del proyecto)…,* solicito reconsideración de la revisión y declaración de admisibilidad de dicho proyecto. Lo anterior, debido a las siguientes razones\*:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nombre y Firma de representante legal**  Nota 1: el presente documento no requiere autorización ante Notario.  Nota 2: se debe argumentar en caso de que se considere que existió un error u omisión en el proceso de revisión. Esta instancia no es para adjuntar documentos corregidos o que no fueron entregados al momento de postular. | |