

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento del Trabajo y Recursos Humanos  
**ADMINISTRACIÓN DE REHABILITACIÓN VOCACIONAL**

## SOLICITUD APELACIÓN ANTE LA JUNTA DE APELACIONES

Nombre del Apelante: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Oficina dónde solicitó o recibe los servicios de rehabilitación vocacional: \_\_\_\_\_

Apeló la acción:  a ser tomada;  tomada en mi caso por : \_\_\_\_\_  
Nombre del Consejero en Rehabilitación Vocacional

de la Administración de Rehabilitación Vocacional, según me fue notificado **por escrito** el día \_\_\_\_\_ del mes  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Razón para radicar apelación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma o Marca del Solicitante/Consumidor, padre, tutor o  
representante autorizado, cuando aplique.

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo de la Marca

\_\_\_\_\_  
Día, Mes, Año de la Radicación

---

---

### PARA USO OFICIAL

\_\_\_\_\_  
DÍA, MES, AÑO DE RECIBO DE SOLICITUD DE  
APELACIÓN EN LA JUNTA DE APELACIONES

\_\_\_\_\_  
FIRMA

---

---

**Nota: Toda apelación será dirigida a:**

**Junta de Apelaciones de la ARV  
Lcdo. Angel L. Robles – Candelaria  
Toro, Colón, Mullet, Rivera & P.S.C.  
416 Ponce de León Ave.  
Unión Plaza, Suite 311  
San Juan PR 00918-3430  
TELÉFONO: (787) 751-8999, Fax 763-7760**