



# Rechazo de Participación

Nombre de la persona \_\_\_\_\_

**Explicación por el rechazo en este momento:**

**Razón de por qué se hace el rechazo en este momento:**

\*Si usted cambia de decisión sobre su trabajo, puede solicitar servicios de Nebraska VR en cualquier momento en el futuro.

_____	_____
Firma de la persona	Fecha
_____	_____
Firma del representante autorizado	Fecha
_____	_____
Firma del personal de VR	Fecha

Este documento fue entregado a la persona y/o representante **(dentro de los 10 días del rechazo)** el \_\_\_\_\_ (fecha) por el siguiente medio:

- Entregado a mano
- Correo
- Escaneado por correo electrónico
- Fax
- Firma Electronica
  
- Persona
- Representante autorizado
- Coordinador de servicio
- Proveedor de servicio