



FORMULARIO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

NOMBRE (S) Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:	
---	--

Nº DE CARNET DE IDENTIDAD:	
-----------------------------------	--

TELÉFONO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

INFORMACIÓN SOLICITADA

_____ _____ _____

DEPENDENCIA DE LA CUAL REQUIERE LA INFORMACIÓN

ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Marque con una X el tipo de formato para la entrega de información

COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/>	E-MAIL	<input type="checkbox"/>	CARTA	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------	--------------------------

FIRMA