



**FORMULARIO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

<b>NOMBRE (S) Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:</b>	
---	--

<b>Nº DE CARNET DE IDENTIDAD:</b>	
-----------------------------------	--

<b>TELÉFONO:</b> _____
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> _____

**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*

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

-----  
**FIRMA**