



Republica de Honduras
Ministerio Público



Solicitud de Información

Lugar y Fecha de Solicitud	Fecha de Entrega
----------------------------	------------------

Persona Natural

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
-----------------	------------------	---------------	----------------

Documento de Identificación

Nombre del Documento	No. Documento
<input type="radio"/> Tarjeta de Identidad <input type="radio"/> Carnet Residente <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Otro	

Persona Juridica

Nombre del Solicitante	Poder con que Actua
------------------------	---------------------

Institución a la que solicita Información

--

Descripción de la Información Solicitada

--

Forma que desea se le entregue la Información

<input type="radio"/> Impresión <input type="radio"/> Internet <input type="radio"/> Fotocopia <input type="radio"/> Diskette <input type="radio"/> Fax <input type="radio"/> CD	No de Telefono _____ No. de Fax _____ Email _____ Dirección Postal _____
--	---

Información Estadística (Opcional)

Genero Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>	Nivel Educativo Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/>	Ocupación Empleado Público <input type="radio"/> Empleado Privado <input type="radio"/> Trabajo Independiente <input type="radio"/> Trabajo Familiar <input type="radio"/> Periodista <input type="radio"/>
--	--	---

Firma del Solicitante