



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

Información Estadística (Opcional)

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

Firma del Solicitante