



SOLICITUD DE INFORMACION

NO. DE SOLICITUD

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DEL DOCUMENTO	NO. DE DOCUMENTO
<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CARNET DE RESIDENCIA <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> OTROS	<input type="text"/>

PERSONA JURIDICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE	PODER CON QUE ACTUA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

INSTITUTO A LA QUE SOLICITA INFORMACION

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA INFORMACION SOLICITADA

FORMA DESEADA DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN

NO. DE TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL SOLICITANTE

