



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL FRANCISCO MORAZÁN

UPNFM SOLICITUD DE INFORMACIÓN

LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD:			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE DEL DOCUMENTO	NO. DE DOCUMENTO
☐ TARJETA DE IDENTIDAD ☐ CARNET DE RESIDENTE ☐ PASAPORTE ☐ OTRO	

DESCRIPCION DETALLADA DE LA INFORMACION SOLICITADA

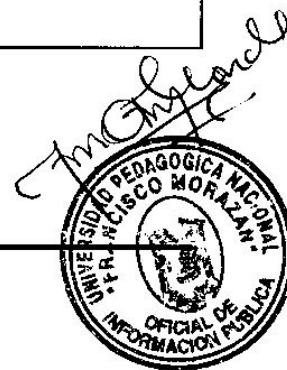
FORMA EN QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACION

☐ IMPRESIÓN	☐ CD	NO. DE TELEFONO _____
☐ FOTOCOPIA	☐ DISKETTE	NO. DE FAX _____
☐ FAX	☐ INTERNET	CORREO ELECTRONICO _____
☐ SERVICIO POSTAL		DIRECCION POSTAL _____

INFORMACION ESTADISTICA (OPCIONAL)

GENERO	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION
☐ FEMENINO ☐ MASCULINO	☐ PRIMARIO ☐ SECUNDARIO ☐ UNIVERSITARIO	☐ EMPLEADO PUBLICO ☐ EMPLEADO PRIVADO ☐ TRABAJO INDEPENDIENTE ☐ TRABAJO FAMILIAR ☐ PERIODISTA

Firma del Solicitante



ENTREGA DE LA INFORMACION

Fecha _____
Nombre del Receptor _____

Firma a Satisfacción