Fecha**: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** Solicitud N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datos del solicitante**

Nombre completo y firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_

DUI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal (si aplica) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Copia de poder legal

Persona Comisionada para recibir notificación (si aplica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Medio de notificación y entrega de la información**

Correo residencial Fax Teléfono Cartelera OIR

Correo electrónico Otro Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Descripción de la información**

**Modalidad de entrega de la información solicitada**

Archivo digital Consulta directa Copias simples Copias certificadas\*\*

\*el archivo digital puede ser enviado por correo electrónico o copiado en medios magnéticos. Si el solicitante no proporciona el medio este asumirá los costos de reproducción

\*\*Sujeto a costos de reproducción o misión

ESTA SOLICITUD DEBE SER COMPLETADA Y FIRMADA POR EL SOLICITANTE, ADEMAS DEBE SER PRESENTADA CON EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERTINENTE.

 Solicitante UAIP

Forma de presentación de la solicitud: A llenar por la UAIP

Teléfono Fax  Correo electrónico  UAIP 