| logo ieesford.jpg  **FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN** | | |
| --- | --- | --- |
| **datos del solicitante** | | |
| Nombre Completo: | | |
| Documento de Identidad | Tipo: | Número: |
|  | | |
| Nacionalidad: | Edad: años | Género: € F € M |
| Nivel Educativo: | Ocupación: | |
|  | | |
| País de Residencia: | Departamento: | Municipio: |
| Telefono de Contacto: | Dirección de Correo Electrónico: | |
| **datos notificacion** | | |
| Especifique: | | |
| Personal: |  | |
| Correo Electrónico: |  | |
| Fax: |  | |
| Favor especifique la manera en la que desea se le haga entrega de la información solicitada: | | |
| Personal: |  | |
| Correo Electrónico: |  | |
| Fax: |  | |
| **Información Solicitada** | | |
| 1-  2-  3-  4- | | |
|  | | |
|  |  | |
| Firma o huella | Lugar y fecha de Solicitud | |
| **Espacio para uso de la OIR.**  Fecha de Recepción |  | |