**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Fecha:** (DD/MM/AA)

**Ciudad:**

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

**Cédula Nº:**

**Nombre:**

**Apellidos:**

**Dirección**

**domiciliaria:**

**Teléfono**

**(fijo o celular):**

**Correo Electrónico:**

**PETICIÓN CONCRETA:**

*Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:*

**FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:**

Retiro de la información en la institución:

Email:

**FORMATO DE ENTREGA:**

Copia en papel: Formato electrónico digital: PDF

FIRMA

C.C.