



FORMULARIO SOLICITUD DE INFORMACIÓN LEY DE TRANSPARENCIA

NOMBRE COMPLETO SOLICITANTE Y/O APODERADO		
CEDULA DE IDENTIDAD		
DOMICILIO		
TELÉFONOS		
MAIL		
FECHA DE NACIMIENTO		
DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN POR:	ESCRITO	MAIL
INFORMACIÓN SOLICITADA: (Plazo legal de respuesta 20 días hábiles.)		
FIRMA SOLICITANTE		