

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha: _____
Ciudad: _____
Institución: _____
Autoridad: _____

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres: _____ Apellidos: _____
C.C. _____
Dirección domiciliaria: _____
Teléfono fijo o celular: _____

PETICIÓN CONCRETA:

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Retiro de la información de la institución: _____
Email: _____

FORMATO DE ENTREGA

Copia papel _____
CD _____

Formato electrónico digital:

PDF _____
Word _____
Excel _____
Otros _____

Nota: Por favor entregar su requerimiento en nuestras oficinas, 6ta este y 23 ava Sur, barrio Luz de América. Machala - Ecuador.