



FORMULARIO SOLICITUD DE INFORMACION LEY DE TRANSPARENCIA

NOMBRE COMPLETO SOLICITANTE Y/O APODERADO		
CEDULA DE IDENTIDAD		
DOMICILIO		
TELEFONOS		
MAIL		
FECHA DE NACIMIENTO		
DESEO RECIBIR LA INFORMACION	ESCRITO	MAIL
<i>INFORMACIÓN SOLICITADA (PLAZO LEGAL DE RESPUESTA 20 DÍAS HÁBILES)</i>		
FIRMA SOLICITANTE		