



## Acceso a la Información Pública Formulario de solicitud

### Datos Personales

Apellido (\*) \_\_\_\_\_

Nombre (\*) \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

País (\*) \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

### Ámbito Laboral o de Estudio (\*)

Empresa/Consultora

Organismo Público

Medio de Comunicación

Escuela/Instituto/Universidad

Profesional Independiente

ONG

Otro

Nombre de la Institución (\*) \_\_\_\_\_

### Ocupación (\*)

Estudiante

Docente/Investigador

Periodista

Consultor o Profesional Independiente

Directivo/Funcionario Público

Empleado

Otro

### Datos de Contacto

E-mail (\*) \_\_\_\_\_

E-mail alternativo \_\_\_\_\_

Teléfono para contacto (\*) \_\_\_\_\_

