



FORMULARIO SOLICITUD DE INFORMACIÓN LEY N° 20.285

FECHA DE SOLICITUD _____

FOLIO _____

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Apellido Paterno*		Apellido Materno*	
Nombres*			
Correo Electrónico**		Teléfono	N° Celular

DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE*

Calle		Número	
Población o Villa		Dpto.	
Región		Ciudad	
Comuna			

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE (en caso de ser diferente al solicitante)

Apellido Paterno*		Apellido Materno*	
Nombres*			
Correo Electrónico**		Teléfono*	N° Celular

IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD (por favor con letra legible)

Institución a la que se dirige*:	
----------------------------------	--

(Escribir en forma clara la información que requiere)*

Mecanismo por el cual desea recibir respuesta a su solicitud
(Marque con una X)

Por Escrito	<input type="checkbox"/>
Por Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>

FIRMA

* Datos Obligatorios

** Dato obligatorio al solicitar la notificación por correo electrónico