

FORMULARIO N° 01

Solicitud de Servicios de la Dirección General de Administración

1. DATOS DEL INTERESADO O DEL REPRESENTANTE

<input type="text"/>		
APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Doc. Identidad / DNI	Teléfono	E-mail
<input type="text"/>		
Dirección Domiciliaria		

Persona Natural

Estudiante	<input type="checkbox"/>
Trabajador dependiente	<input type="checkbox"/>
Trabajador independiente	<input type="checkbox"/>
Cesado – Jubilado	<input type="checkbox"/>
Periodista	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Persona Jurídica

Institución pública	<input type="checkbox"/>
Institución / empresa privada	<input type="checkbox"/>
Prensa	<input type="checkbox"/>
ONG	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

2. INFORMACIÓN ACCESIBLE A LA CIUDADANÍA

Información No publicada en la página Web del Congreso	<input type="checkbox"/>
Acuerdos de Mesa Directiva	<input type="checkbox"/>

3. DESCRIPCIÓN DEL PEDIDO (RESEÑA) :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

4. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>
CD	<input type="checkbox"/>	OTROS (*)	<input type="checkbox"/>

(*) Especificar:

LUGAR

FECHA
8 de 10

FIRMA DEL INTERESADO O
REPRESENTANTE