



ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
LEY Nº 27.275

FECHA:

DATOS DEL SOLICITANTE

Completar estos datos es indispensable para responder su solicitud en tiempo y forma.

NOMBRE Y APELLIDO / RAZÓN SOCIAL:

D.N.I. / CUIL / CUIT:

DOMICILIO: **C. P.**

CIUDAD: **PROVINCIA:** **PAÍS:**

TELÉFONO: **CORREO ELECTRÓNICO:**

¿QUÉ INFORMACIÓN DESEA SOLICITAR? *Si necesita más espacio puede añadir una hoja.*

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA OPCIONAL *Completar estos datos no es obligatorio.*

EDAD

GÉNERO Femenino
Masculino

PROFESIÓN / OCUPACIÓN

SECTOR *(Marcar con una cruz lo que corresponda)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ONG | <input type="checkbox"/> Partido Político |
| <input type="checkbox"/> Medio de comunicación | <input type="checkbox"/> Docente / Investigador |
| <input type="checkbox"/> Sector empresario | <input type="checkbox"/> Particular |
| <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Senador / Diputado u otro cargo electivo |
| <input type="checkbox"/> Sindicato | <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál? |
| <input type="checkbox"/> Institución Pública | |

Máximo nivel de estudios alcanzados
(Completar con el número que corresponda)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. No se informa | 7. Terciario completo |
| 2. Primaria incompleta | 8. Universitario incompleto |
| 3. Primaria completa | 9. Universitario completo |
| 4. Secundaria incompleta | 10. Posgrado incompleto |
| 5. Secundaria Completa | 11. Posgrado completo |
| 6. Terciario incompleto | |

.....
FIRMA / SELLO