



HOSPITAL DE
REHABILITACIÓN
DEL CALLAO

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
(Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y
Acceso a la Información Pública aprobado por decreto Supremo
N° 043-2003-PCM)

RECEPCION

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

II. DATOS DEL SOLICITANTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
D.N.I./C.E./OTRO)

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL

DOMICILIO

AV/CALLE/JR/PSJ/MZ

DPTO/INT/LT

URB/AAHH/ASOC

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

Correo Electrónico

TELEFONO

III. INFORMACIÓN SOLICITADA:

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN: (OPCIONAL)

V. FORMAS DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON UNA "X")

COPIA SIMPLE

DISKETTE

CD

Correo
Electrónico

OTRO

FIRMA

FECHA:

OBSERVACIONES

NOTA: PRESENTAR EN ORIGINAL Y COPIA