|  |
| --- |
| **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, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 072-2003-PCM) |

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES**: Usted debe llenar solo los espacios sombreados en color celeste y debe enviar al siguiente correo electrónico: **acceso.informacion.publica@untrm.edu.pe** |

|  |
| --- |
| I.- FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN. |
| Secretaría General |

|  |
| --- |
| **II.- DATOS DEL SOLICITANTE** |
| **APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD: D.N.I ( ) L.M. ( ) C.E ( )** |
|  |  |
| **Domicilio del solicitante** |
| **AV. ( ) CALLE ( ) JR ( ) PSJ ( )** | **N° / DPTO / INT.** | **URBANIZACIÓN** | **DISTRITO** |
|  |  |  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO**  | **TELÉFONO O CELULAR** | **PROVINCIA** | **DEPARTAMENTO** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **III.- INFORMACIÓN SOLICITADA (detallar la información requerida)** |
|  |

|  |
| --- |
| IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN (indicar posible oficina o área de la entidad que tenga la información que usted solicita) |
|  |

|  |
| --- |
| **V.- FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (marcar con una "X")** |
| **COPIA SIMPLE ( )**  | **CD ( )** | **CORREO ELECTRÓNICO ( )** | **OTRO ( ) …………………………………………** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONA SOLICITANTE DE LA INFORMACION - APELLIDOS Y NOMBRES** | **FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN****(será llenado por la entidad)** |
|  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FIRMA DEL SOLICITANTE****DNI N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |