



SOLICITUD INFORMACIÓN PÚBLICA DEL INSSJP

FECHA:

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

RAZÓN SOCIAL:

DNI / CUIL / PASAPORTE:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

INFORMACIÓN QUE DESEA SOLICITAR / SI SE CONOCE, INDICAR ÁREA:

DATOS ESTADÍSTICOS: (Opcional)

EDAD: _____ GÉNERO: _____

SECTOR:

- | | | | |
|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ONG | <input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN PÚBLICA | <input type="checkbox"/> MEDIO DE COMUNICACIÓN | |
| <input type="checkbox"/> EMPRESA | <input type="checkbox"/> SENADOR/A - DIPUTADO/A | <input type="checkbox"/> PARTIDO POLÍTICO | |
| <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE | <input type="checkbox"/> SINDICATO | <input type="checkbox"/> DOCENTE - INVESTIGADOR/A | <input type="checkbox"/> PARTICULAR |

OTRO (Indicar Cuál): _____

PROFESIÓN: _____

MÁXIMO NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADOS:

- | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NO INFORMA | <input type="checkbox"/> PRIMARIO | <input type="checkbox"/> SECUNDARIO |
| <input type="checkbox"/> TERCIARIO | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO | <input type="checkbox"/> POSGRADO |

FIRMA

ACLARACIÓN