

**FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA EN CUSTODIA
DE LA ADMINISTRACIÓN DE REHABILITACIÓN VOCACIONAL**

Información General del Solicitante	
Nombre:	Teléfono:
Dirección Postal:	Celular:
Dirección Residencial:	E-mail:

PARA USO EXCLUSIVO de la Administración de Rehabilitación Vocacional
Núm. Solicitud:
Fecha Recibida:
Fecha contestada:

Si usted solicita la información a nombre de una corporación, sociedad, negocio, persona jurídica o cualquier otra entidad, provea la siguiente información:	
Nombre de la entidad:	Posición que solicitante ocupa en la entidad:
Dirección Postal:	Teléfono:
Dirección Física:	E-mail:

INFORMACIÓN PÚBLICA SOLICITADA
La descripción de la información, récords o documento (s) que solicita debe ser lo más clara y específica posible. Debe ofrecer a los Oficiales de Información de la Administración de Rehabilitación Vocacional, suficiente detalle para que puedan identificar los récords solicitados y dónde localizarlos.
Describa breve y claramente la información que interesa recibir: Sea específico.
<input type="checkbox"/> Marque si este espacio no es suficiente y anexe hoja (s) con la información solicitada
MEDIO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN

Recogerá personalmente

Correo Electrónico

Firma del Solicitante

Fecha

