

 <p>Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"</p>	<p align="center"><b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b></p> <p align="center">(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)</p>	N° DE REGISTRO
		<p align="center"><b>FORMULARIO</b> DISTRIBUCIÓN GRATUITA</p>

<b>RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:</b>
Oficina de Comunicaciones

<b>DATOS DEL SOLICITANTE:</b>			
Apellidos y Nombres / Razón Social		Documento de Identidad D.N.I./L.M./C.E./Otro	
<b>DOMICILIO:</b>			
Av./Calle/Jr./Psj.	N°/Dpto./Int.	Distrito	Urbanización
Provincia	Departamento	Correo Electrónico	Teléfono

<b>INFORMACIÓN SOLICITADA:</b>

<b>DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:</b>

<b>FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (marcar con una "X")</b>									
Copia Simple	<input type="checkbox"/>	Diskette	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Me comprometo a cubrir los costos que demande reproducir la información que se solicita.									

<p>APELLIDOS Y NOMBRES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">FIRMA</p>	<p>FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN</p> <p>_____</p> <p align="center">HUELLA DIGITAL</p>
--	--

OBSERVACIONES.....

.....

.....

NOTA: PRESENTAR EN ORIGINAL Y COPIA

**Artículo N° 11** (Ley N° 27806).- La entidad de la Administración Pública a la cual se haya presentado la solicitud de información deberá otorgarla en un plazo no mayor de siete (7) días útiles; plazo que se podrá prorrogar en forma excepcional por cinco (5) días útiles adicionales, de mediar circunstancias que hagan inusualmente difícil reunir la información solicitada.