SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha: (dd/mm/aaaa)	
Ciudad / Provincia:	
Institución de la Función Ejecutiva:	
Autoridad:	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre:		**Apellidos:**	
Cédula / Pasaporte No.:			
Dirección de domicilio:			
Teléfono (fijo o celular):			

PETICIÓN CONCRETA:

Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Retiro de información de la institución:	
Envío por e-mail:	

FORMATO DE ENTREGA:

Copia en papel			
CD			
Formato electrónico o digital		**PDF**	
		Word	
		Excel	
		Otros	

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Docente de Calderón
Dirección: Av. Capitán Giovanni Calles y Derbi, vía a Marianas
Código postal: 170201 / Quito-Ecuador / **Teléfono:** +593-2-3952 700
www.hgdc.gob.ec