LA CRUZ
Ilustre Municipalidad

FICHA DE SOLICITUD ALCALDESA LA CRUZ

FECHA_____

NOMBRE: _____

RUT:_____

DIRECCION: _____

TELEFONO CONTACTO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

TIPO DE SOLICITUD:

AUDIENCIA: ☐ AYUDA SOCIAL: ☐ EXAMENES MEDICOS: ☐

DEVOLUCION DE MATRICULA: ☐ ESTUDIOS SUPERIORES: ☐ OTROS: ☐

ESCRIBA AQUÍ SU SOLICITUD:

Estimada Sra. Alcaldesa,

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____FIRMA: