



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**Informe**

**Número:**

**Referencia:** Audiencia Pública SSSALUD 2018

---

ANEXO

FORMULARIO DE INSCRIPCION PARA AUDIENCIAS PÚBLICAS DEL PODER EJECUTIVO NACIONAL

NUMERO DE INSCRIPCION

• TITULO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA:

• FECHA DE LA AUDIENCIA PÚBLICA:

• DATOS DEL SOLICITANTE

1. NOMBRE Y APELLIDO:

2. DNI:

3. FECHA DE NACIMIENTO:

4. LUGAR DE NACIMIENTO:

5. NACIONALIDAD:

6. DOMICILIO:

7. TELEFONO PARTICULAR / CELULAR:

8. TELEFONO LABORAL:

9. DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO:

10. CARACTER EN QUE PARTICIPA (marcar con una cruz lo que corresponde)

( ) Particular interesado (persona física)

Representante de Persona Física (1)

Representante de Persona Jurídica (2)

(1) En caso de actuar como representante de PERSONA FISICA, indique los siguientes datos de su representada:

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

DOMICILIO:

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONERIA INVOCADA:

(2) En caso de actuar como representante de PERSONA JURIDICA, indique los siguientes datos de su representada:

DENOMINACION / RAZON SOCIAL:

DOMICILIO:

INSTRUMENTO QUE ACREDITA LA PERSONERIA INVOCADA:

• INFORME DE LA EXPOSICION A REALIZAR

En caso de adjuntarlo por instrumento separado, marcar la opción correspondiente (3)

.....  
.....

(3)  Se adjunta informe por separado.

• DETALLE DE LA DOCUMENTACION ACOMPAÑADA

.....  
.....

FIRMA:

ACLARACION:

