

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

### IDENTIFICACIÓN DEL/LA SOLICITANTE

Nombres y apellidos	<input type="text"/>	Documento de Identidad	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>	Número de teléfono	<input type="text"/>
Ciudad de residencia	<input type="text"/>	Número de solicitud	<input type="text"/>

Tipo de usuario	Género	Grupo de edad	Auto identificación étnica
Estudiante <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Menores de 15 años <input type="checkbox"/>	Mestiza/o <input type="checkbox"/>
Empleada/o pública/o <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	De 16 a 30 años <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>
Investigadora/or <input type="checkbox"/>	LGBTI <input type="checkbox"/>	De 31 a 45 años <input type="checkbox"/>	Montubia/o <input type="checkbox"/>
Periodista (Medios) <input type="checkbox"/>	<b>Discapacidad</b>	De 46 a 65 años <input type="checkbox"/>	Afrodescendiente <input type="checkbox"/>
Miembro de organización social <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	De 65 años y más <input type="checkbox"/>	Blanca/o <input type="checkbox"/>
Profesional independiente <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

### USO Y DESTINO DE LA INFORMACIÓN

Uso de la información	Destino de la información
Estudio <input type="checkbox"/>	Institución u organización <input type="text"/>
Trabajo <input type="checkbox"/>	Dirección <input type="text"/>
Investigación <input type="checkbox"/>	Teléfono, extensión <input type="text"/>
Difusión <input type="checkbox"/>	Explique brevemente el uso que le dará a la información: _____ _____
Conocimiento general <input type="checkbox"/>	

### Especifique claramente la información requerida

### USO INTERNO

Medio de recepción de la solicitud	Procedimiento	Temática
Correo electrónico <input type="checkbox"/>	Publicación CNIG <input type="checkbox"/>	Violencia <input type="checkbox"/>
Quipux <input type="checkbox"/>	Procesamiento <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
Personalmente <input type="checkbox"/>	Análisis <input type="checkbox"/>	Salud <input type="checkbox"/>
Fecha de requerimiento <input style="width: 20px;" type="text" value="dd"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="mm"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="aa"/>	Derivación <input type="checkbox"/>	Deporte <input type="checkbox"/>
Fecha de entrega <input style="width: 20px;" type="text" value="dd"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="mm"/> <input style="width: 20px;" type="text" value="aa"/>	Referencias <input type="checkbox"/>	Cuidado humano <input type="checkbox"/>
		Producción <input type="checkbox"/>
		Ambiente <input type="checkbox"/>
		Participación <input type="checkbox"/>
		Cultura <input type="checkbox"/>
		Otro <input type="checkbox"/>

Especifique:

