

TIPO SOLICITUD: ALTA BAJA

CONSULTA DEL REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
APELLIDOS Y NOMBRE	
DNI	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONSEJERÍA/AGENCIA/ORGANISMO	

2 DATOS DEL SISTEMA INFORMÁTICO / APLICACIÓN	
NOMBRE/IDENTIFICADOR	
DESCRIPCIÓN DE LA APLICACIÓN	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO DE LA APLICACIÓN ⁽¹⁾	
TELÉFONO DE CONTACTO DEL RESPONSABLE TÉCNICO	CORREO DEL RESPONSABLE TÉCNICO
ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE CONSULTAS DIARIAS	

3 LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este impreso y SOLICITA lo expresado en la cabecera de este documento para el sistema informático / aplicación indicado. Se consultará el contenido del Registro con periodicidad máxima de una hora.	
En a de de	
(Sello)	EL/LA (cargo)
Fdo.:	

(1) Personal del servicio o unidad con competencias TIC de la Consejería o entidad.