



CIUDAD AUTÓNOMA  
DE  
**MELILLA**

# PARTE DE MODIFICACIÓN GUÍA DE SERVICIOS

FECHA:	Sello Registro
PRESENTADA POR	

Rellene los datos con mayúsculas / Se deberá llenar una por cada incidencia.

## MODIFICACIÓN PROPUESTA POR

CONSEJERÍA DE	
ÁREA	
UNIDAD	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	
PERSONA DE CONTACTO	

## DATOS INCORRECTOS DE LA GUÍA DE SERVICIOS

CONSEJERÍA DE	
ÁREA	
UNIDAD	
DATO INCORRECTO	
PÁGINA	

## DATOS CORRECTOS DE LA GUÍA DE SERVICIOS

DATO CORRECTO	
---------------	--

Revisada la presente propuesta de modificación, se informa que la misma se ajusta a la realidad y deberá incluirse en la siguiente variación que se realice en la Guía de Servicios, tanto en sus ediciones en ficha, libro y sección del si@c.

Melilla a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

VºBº  
El/La Director/a General de Atención y Participación Ciudadana

## CONTROL DE MODIFICACIONES

FORMATO	FECHA
FICHAS	
LIBRO	
PÁGINA WEB	