

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

DÍA

MES

AÑO

Autoridad a la que se le solicita información

1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

En Caso de Persona

Moral:

Denominación o Razón Social

**Representante en su
Caso:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

2. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD

Elija con un "X" la opción deseada

Personalmente o a través de su representante

Por correo registrado con acuse de recibo

Por correo electrónico: _____

En caso de seleccionar la opción de correo registrado, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle

No. Int. / Ext. /Depto.

Colonia o
Fraccionamiento

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Localidad

País

Código Postal

3. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS QUE SOLICITA

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, proporcione todos los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

4. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

Elija con un "X" la opción deseada

- Verbalmente *Siempre y cuando sea para fines de orientación (Sin costo)*
- Consulta Directa *Consulta física en la Unidad de Transparencia (Sin costo)*
- Copias simples *(Con Costo)*
- Copias Certificadas *(Con Costo)*
- Otro medio como USB, CD, DVD, disco duro, etc. Especifique: *(Con Costo)*
