



**UNIDAD DE TRANSPARENCIA
FORMATO DE SOLICITUD DE
INFORMACIÓN**

FECHA DE RECEPCIÓN (Corresponde a la Unidad de Transparencia)

FECHA: (DD/MM/AAAA) _____ HORA: (HH:MM) _____
No. _____

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA: _____ (_____)
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres(s) Nacionalidad

PERSONA MORAL: _____
Razón o Denominación Social

REPRESENTANTE: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres(s)

CONCIERTO LA PUBLICACION DE MIS DATOS PERSONALES EN ESTE PROCEDIMIENTO
SI NO

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Calle: _____ Núm. Int: _____ Núm. Ext.: _____

Colonia: _____ Municipio: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ E-Mail: _____

INFORMACIÓN SOLICITADA

Sujeto Obligado a quien dirige su solicitud: _____
Descripción clara y precisa de la información que solicita: Se sugiere proporcionar todos los datos que considere faciliten la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud.

DOCUMENTOS ANEXOS: Carta Poder Otro (especifique) _____

RESPUESTA Y NOTIFICACIÓN:

- | | |
|--|---|
| Formato | Medio |
| <input type="radio"/> ARCHIVO ELECTRONICO | <input type="radio"/> EN PERSONA EN LAS OFICINAS DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA. |
| <input type="radio"/> CD (COSTO) | <input type="radio"/> EN SU DOMICILIO POR PAQUETERÍA |
| <input type="radio"/> COPIAS SIMPLES (COSTO) | <input type="radio"/> CORREO ELECTRONICO |
| <input type="radio"/> COPIAS CERTIFICADAS(COSTO) | |
| <input type="radio"/> MEMORIA USB (SIN COSTO) | |
| <input type="radio"/> CONSULTA DIRECTA | |

Nombre del solicitante y firma