



UNIDAD DE TRANSPARENCIA FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN

FECHA DE RECEPCION Exclusivo Unidad de Transparencia

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

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA

APELLIDO PATERNO: _____
APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRE(S): _____
NACIONALIDAD: _____

PERSONA MORAL:

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____

REPRESENTANTE:

APELLIDO PATERNO: _____
APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRE(S): _____

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

CALLE: _____ NÚMERO EXTERIOR: _____ NÚMERO INTERIOR: _____
COLONIA O LOCALIDAD: _____ DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____ C.P. _____
ENTIDAD FEDERATIVA: _____ 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

- ARCHIVO ELECTRONICO
 CD (COSTO)
 COPIAS SIMPLES (COSTO)
 COPIAS CERTIFICADAS(COSTO)
 MEMORIA USB (SIN COSTO)
 CONSULTA DIRECTA

MEDIO

- EN PERSONA EN LAS OFICINAS DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.
 EN SU DOMICILIO POR PAQUETERÍA
 CORREO ELECTRONICO

_____ **FECHA DE SOLICITUD**

_____ **NOMBRE DEL SOLICITANTE**

_____ **FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE
PROTESTO LO NECESARIO**

CONCIENTO LA PUBLICACION DE MIS DATOS PERSONALES EN ESTE PROCEDIMIENTO

SI NO