

# SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA



**FRESNILLO**  
Ayuntamiento 2024 - 2027

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>				
_____	_____	_____		
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
_____				Ocupación
_____	_____	_____	_____	
Calle		No. Ext.	No. Int.	C.P.
_____				Colonia
_____		_____		
Teléfono		Correo Electrónico		

<b>DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO AL QUE SOLICITA INFORMACIÓN</b>
_____
_____

<b>DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA</b>
_____
_____
_____
_____
_____
_____

<b>FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN</b> (Favor de marcar con una "X" la opción deseada)
Copia Simple <input type="checkbox"/> Disco Flexible <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____
Desea que la Información le sea enviado por:
Correo certificado <input type="checkbox"/> Mensajería <input type="checkbox"/> En la Dependencia <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____
El costo será igual al precio de los materiales más el envío

_____
Firma del Solicitante

No se recibirá con enmendaduras, borrones y tachaduras