



Unidad de
Transparencia

SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

DATOS DEL SOLICITANTE			
_____	_____	_____	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	

Ocupación			
_____	_____	_____	_____
Calle	No. Ext.	No. Int.	C.P.

Colonia			
_____		_____	
Teléfono		Correo Electrónico	

DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO AL QUE SOLICITA INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN (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

