

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

NÚMERO DE CONTROL _____

NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA DE LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN			
DATOS DEL SOLICITANTE			
Solicitante			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
Representante (en su caso)			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
Domicilio			
calle	número	colonia	
Delegación o municipio	Entidad Federativa	Nacionalidad	Código Postal
Correo electrónico	Fecha de presentación	Teléfono	
DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA			
MODALIDAD EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN. Marque con una "X" la opción deseada: <input type="checkbox"/> Copias simples "con costo" <input type="checkbox"/> Copias certificadas "con costo" <input type="checkbox"/> Medio magnético "con costo" <input type="checkbox"/> Correo electrónico "sin costo"			
FORMA EN QUE DESEA SE LE HAGAN LAS NOTIFICACIONES: Marque con una "X" la opción deseada <input type="checkbox"/> Personalmente o a través de su representante (en el domicilio del Área de la Información Pública de la entidad) <input type="checkbox"/> Personalmente en el domicilio señalado para recibirlas			
DOCUMENTO ANEXO:			
LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES OPCIONAL Y SERÁ UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS: Sexo (F) (M) Ocupación: _____ Edad: _____ Nivel de estudios: _____			
Medio por el cual se enteró del procedimiento de acceso a la información pública: <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Cartel o Poster			

Firma del solicitante

Firma y sello de recibido