

**FORMATO
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN**

Folio: _____

Fecha de solicitud: _____

Hora : _____

Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Denominación o razón social del sujeto obligado al que se le solicita información:

Solicitud de información:

Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional):

Medio para recibir la información o notificaciones:

Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información

Domicilio

Acudir a la Unidad de Transparencia

Estrados de la Unidad de Transparencia

Correo electrónico: _____

Indique cómo desea recibir la información:

Electrónico gratuito:

Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información

Audio

Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante

Electrónico con costo:

Disco Compacto

Consulta directa

Copias simples

Copias certificadas

Reproducción en otro medio: _____

Medidas de accesibilidad (opcional):

Lengua Indígena (para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):

Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad):

Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad;

Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas;

Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo;

Apoyo en la lectura de documentos;

Otras (indique cuáles) _____

Domicilio para recibir notificaciones (opcional):

Calle

Número exterior

Número Interior

Colonia

Delegación _____ Municipio _____

Código Postal

Estado

País

Otros medios para recibir notificaciones:

Este apartado puede ser utilizado también para complementar datos de cualquier rubro en los que el espacio sea insuficiente, o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite:

Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío atendiendo a circunstancias socioeconómicas

(sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia):

Indique bajo protesta de decir verdad las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío.

Plazos:	
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Requerimiento de información adicional a la solicitud.	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles
Pago de derechos (en su caso)	30 días hábiles
Información opcional para fines estadísticos:	
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Año de nacimiento: _____	
Forma parte de un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____	
Ocupación (seleccione una opción):	
<input type="checkbox"/> Ámbito académico	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Investigador
<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Profesor e investigador <input type="checkbox"/> Técnico docente
<input type="checkbox"/> Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ámbito empresarial
<input type="checkbox"/> Sector primario	<input type="checkbox"/> Sector secundario <input type="checkbox"/> Sector terciario
<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ámbito gubernamental <input type="checkbox"/> Federal - Poder Ejecutivo
<input type="checkbox"/> Federal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Judicial <input type="checkbox"/> Federal - Organismo constitucional autónomo
<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Estatal - Poder Judicial
<input type="checkbox"/> Estatal - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Medios de comunicación
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso <input type="checkbox"/> Medios internacionales
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación

<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales nacionales
<input type="checkbox"/> Organización no gubernamentales internacional	<input type="checkbox"/> Partidos políticos	<input type="checkbox"/> Asociación política
<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Ejidatario
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/> Asociaciones civiles
<input type="checkbox"/> Asociaciones de colonos	<input type="checkbox"/> Cooperativas	<input type="checkbox"/> Instituciones de asistencia privada
<input type="checkbox"/> Otros no incluidos: _____		
Nivel educativo (seleccione una opción):		
<input type="checkbox"/> Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo
<input type="checkbox"/> Profesional Técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura
<input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
<input type="checkbox"/> Maestría incompleta	<input type="checkbox"/> Maestría completa	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto
<input type="checkbox"/> Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Otros no incluidos: _____	