

## SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACION PÚBLICA

FOLIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

### 1.- DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE

Solicitante:

Denominacion o Razón Social:

### 2.- FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD

Elija con una "X" la opcion deseada:

- |  |   |
|--|---|
| Personalmente o a traves de un representante ( ) | En el domicilio de la Unidad de Enlace de la Dependencia o entidad. Sin Costo   |
| Por correo certificado ( )                       | Sin costo   |
| Por Mensajeria ( )                               | Siempre y cuando el particular, al presentar su solicitud, hay cubierto o cubra, el pago del servicio de mensajeria respectivo. Si usted no cubre este pago, la notificacion se realizara por correo certificado. |

En caso de seleccionar la opcion de correo certificado o mensajeria, favor de proporcionar los siguientes datos:

Calle no. Ext./ no. Interior:

Colonia:

Municipio:

Entidad Federativa:

Pais:

Código Postal:

### 3.- DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE SOLICITA LA INFORMACION

### 4.- DESCRIPCION DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

### 5.- FORMA EN LA QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACION

Elija con una "X" la opcion deseada:

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Verbalmente ( )                 | Siempre y cuando sea para fines de orientacion. Sin costo                     |
| Consulta Directa ( )            | Consulta Fisica en la Unidad de Enlace de la dependencia o entidad. Sin Costo |
| Copias Simples ( )              | Con Costo   |
| Medios Magneticos u Opticos ( ) | Con Costo   |
| Copias Certificadas ( )         | Con Costo   |
| Otro tipo de Medio ( )          | Especifique.  |
- Señale con una "X" el medio de envío de la información
- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| correo certificado ( )          | Con Costo |
| Mensajeria con porte pagado ( ) |           |