

FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

RECEPCION		
Lugar: _____	Fecha (dd/mm/aaaa): _____	Hora (hh:mm): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA			
NOMBRE:			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">NOMBRE (S)</td> </tr> </table>	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DATOS OPCIONALES			
<i>Información utilizada únicamente para fines estadísticos</i> RFC: _____ CURP: _____ SEXO: FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>			
FECHA DE NACIMIENTO(dd/mm/aaaa): _____ OCUPACION: _____			

PERSONA MORAL			
RAZON O DENOMINACION SOCIAL: _____			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE:			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">NOMBRE (S)</td> </tr> </table>	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	

DOMICILIO
CALLE: _____ NUM. EXTERIOR: _____ NUM. INTERIOR: _____
ENTIDAD FEDERATIVA _____ MUNICIPIO: _____ C.P. _____
COLONIA O LOCALIDAD: _____ TELEFONO (Opcional): _____

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LA INFORMACION:

INFORMACION SOLICITADA

DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACION QUE SOLICITA:

CUALQUIER OTRO DETALLE QUE FACILITE LA BUSQUEDA DE LA INFORMACION:

MODALIDAD DE ENTREGA:
Elija con una "X" la opción deseada: Copias Simples (Con costo) <input type="checkbox"/> Consulta directa (Sin costo) <input type="checkbox"/> CD-ROM (Con costo) <input type="checkbox"/>
Copias Certificadas (Con Costo) <input type="checkbox"/> Disquete 3.5" (Con costo) <input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE MEDIO (Especificar:) _____

DOCUMENTOS ANEXOS:

--

--

NOMBRE DEL SOLICITANTE

--

FECHA DE SOLICITUD

--

FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO
(OPCIONAL)