



DÍA	MES	AÑO

1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE (Opcional)

Nombre: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Domicilio: _____

Calle

No.

Interior

Colonia

Municipio

Código Postal

Teléfono: _____

Oficina

Casa

Celular

Correo electrónico: _____

Seudónimo: _____

Anónimo

2. DESCRIPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITAN



DÍA	MES	AÑO

Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud

3. CUALQUIER DATO QUE PROPICIE LA LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN (DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE LE SOLICITA LA INFORMACIÓN) -Favor de especificar el Área o Departamento-

4. MODALIDAD EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

Favor de marcar con una "X" la opción deseada.

- Consulta directa en la dependencia o entidad
- Vía electrónica
- Por disco compacto
- Otro (especifique)

- Copia simple
- Copia certificada
- Por disquete

* Opcional en caso de ser anónima su solicitud.

Nombre y Firma del solicitante