

**SOLICITUD DE ACCESO
A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

FOLIO

Formato: **UT-01**

I.-DEPENDENCIA RECEPTORA (Anotar nombre de la dependencia y/o Unidad Administradora)

II.- DATOS DEL SOLICITANTE O RAZON SOCIAL

Solicitante _____
Apellido Paterno *Apellido Materno (opcional)* *Nombre(s)*

En caso de Persona Moral _____
Denominación o Razón social

Representante Legal (en su caso) _____
Apellido Paterno *Apellido Materno (opcional)* *Nombre(s)*

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES (el Domicilio del solicitante deberá estar ubicado en el lugar de residencia de la Unidad de Enlace y Acceso a la Información en la que presente la solicitud. Art. 31 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública)

_____	_____	_____	_____	_____
<i>Av./Calle</i>	<i>No./Depto./Int.</i>	<i>Colonia</i>		<i>Código Postal</i>
<i>Municipio</i>	<i>Teléfono</i>		<i>Correo Electrónico</i>	

III.-INFORMACIÓN SOLICITADA

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere para facilitar la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud

IV.- UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA CUAL SE REQUIERE INFORMACIÓN

(En caso de no tener el dato anotar que se solicita la búsqueda)

V.- FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACION

Elija con una "X" la opción deseada

Copias Simples -(con costo)

Copias Certificadas -(con costo)

Disquete 3.5" o CD-ROM -(con costo) Otros Especifique _____

Nombre y Firma del solicitante o de su representante	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN
FIRMA	(Coloque el sello de recibido de la solicitud, así como el nombre y cargo de la persona que atendió la solicitud)

Este formato deberá requisitarse en original y tres copias