



FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION PÚBLICA

RECEPCIÓN		
Lugar:	Fecha (dd/mm/aaaa):	Hora (hh:mm):

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA
NOMBRE:
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
DATOS OPCIONALES
<i>Información utilizada únicamente para fines estadísticos</i>
RFC: CURP: SEXO: FEMENINO MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO(dd/mm/aaaa): OCUPACIÓN:

PERSONA MORAL
RAZON O DENOMINACION SOCIAL:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE:
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)	☐	Consulta directa (Sin costo)
		CD-ROM (Con costo)
Copias Certificadas (Con Costo)	☐	Memoria usb (Con costo)
		OTRO TIPO DE MEDIO (Especificar:) _____

DOCUMENTOS ANEXOS:

NOMBRE DEL SOLICITANTE
FECHA DE SOLICITUD
FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO (OPCIONAL)