

## FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

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

| DATOS DEL SOLICITANTE |
|-----------------------|
|-----------------------|

| PERSONA FISICA   |
|--|
| <b>NOMBRE:</b>   |
| _____ APELLIDO PATERNO      _____ APELLIDO MATERNO      _____ NOMBRE (S)   |
| <b>DATOS OPCIONALES</b>  |
| <i>Información utilizada únicamente para fines estadísticos</i>  |
| <b>RFC:</b> _____ <b>CURP:</b> _____ <b>SEXO:</b> FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO(dd/mm/aaaa):</b> _____ <b>OCUPACION:</b> _____  |

| PERSONA MORAL  |
|--|
| <b>RAZON O DENOMINACION SOCIAL:</b> _____                                |
| <b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE:</b>   |
| _____ APELLIDO PATERNO      _____ APELLIDO MATERNO      _____ NOMBRE (S) |

| DOMICILIO                         |                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| <b>CALLE:</b> _____               | <b>NUM. EXTERIOR:</b> _____       | <b>NUM. INTERIOR:</b> _____ |
| <b>ENTIDAD FEDERATIVA</b> _____   | <b>MUNICIPIO:</b> _____           | <b>C.P.</b> _____           |
| <b>COLONIA O LOCALIDAD:</b> _____ | <b>TELEFONO (Opcional):</b> _____ |                             |

|  |
|--|
| <b>SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LA INFORMACION:</b> |
|  |

| INFORMACION SOLICITADA |
|------------------------|
|------------------------|

|  |
|--|
| <b>DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACION QUE SOLICITA:</b> |
|  |

|   |
|---|
| <b>CUALQUIER OTRO DETALLE QUE FACILITE LA BUSQUEDA DE LA INFORMACION:</b> |
|   |

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

|                           |
|---------------------------|
| <b>DOCUMENTOS ANEXOS:</b> |
|                           |

[Empty rectangular box]

[Empty rectangular box]

**NOMBRE DEL SOLICITANTE**

[Empty rectangular box]

**FECHA DE SOLICITUD**

[Empty rectangular box]

**FIRMA O HUELLA  
PROTESTO LO NECESARIO**