

FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

RECEPCION

Lugar:

Fecha (dd/mm/aaaa):

Hora (hh:mm):

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA

NOMBRE:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DATOS OPCIONALES

Información utilizada únicamente para fines estadísticos

RFC:

CURP:

SEXO:

FEMENINO

MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO(dd/mm/aaaa):

OCUPACION:

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)

Disquete 3.5" (Con costo)

OTRO TIPO DE MEDIO (Especificar:)

DOCUMENTOS ANEXOS:

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD

FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO
(OPCIONAL)