



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

	Folio Num.
Este espacio debe ser llenado especialmente por personal de la Oficina de Informacion Publica (OIP)	Fecha y hora de recepción: ____/____/____ ____:____hr Día mes año

1. Nombre del Ente Obligado al que se solicita la informacion

2. Nombre completo del solicitante(si es persona física)

Este dato es especial en su caso, podrá señalar un predominó

Nombre(s) Apellidos Paterno Apellidos Materno

Nombre denominación o razón social del solicitante(si es persona moral)

Nombre del representante y /o del autorizado, en su caso

Nombre del representante legal o mandatario (obligado para persona moral), anexas documento que lo acredite

Nombre(s) de los autorizados para dar y recibir notificaciones y documentos

3. Medio para recibir la informacion o notificaciones

Correo electrónico _____

Acudir a la Oficina de Informacion Publica (1)

Domicilio (2)

En caso de seleccionar domicilio, favor de anotar los siguientes datos

Calle Num. Ext. Num. Int.

Colonia Delegacion o Municipio

Codigo Postal Estado Pais

Número Telefonico (Opcional)

Nombre de la persona autorizada para recibir notificaciones

4. Indique la forma en que desea se le dé acceso a la informacion

Consulta directa

Copia Simple

Copia Certificada

Electrónica

Otra (CD, Disquete, etc) _____