

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Folio Núm. _____

Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la Oficina de Información Pública (OIP)

Fecha y hora de recepción: ____ / ____ / ____ : ____ Hrs.
día mes año

1. Nombre del Ente Público al que se solicita la información

2. Nombre completo del solicitante (persona física) ⁽¹⁾

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre, denominación o razón social del solicitante (persona moral)

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

Nombre del representante legal o mandatario (obligatorio para persona moral). Anexar documento que lo acredite

Nombre(s) del (de los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones y documentos

3. Medio para recibir la información o notificaciones

Correo electrónico _____
(Indique dirección de correo electrónico)

Acudir a la Oficina de Información Pública Domicilio

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

Calle

Núm. Ext. Núm. Int.

Colonia

Delegación o Municipio

Código Postal

Estado

País

Número telefónico (opcional)

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

Consulta directa Copia Simple Copia certificada

Electrónica ⁽²⁾ Otra (CD, Disquete, etc.) _____

