

## FORMATO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Hora : \_\_\_\_\_

### Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):

\_\_\_\_\_  
Nombre (s)

\_\_\_\_\_  
Apellido Paterno

\_\_\_\_\_  
Apellido Materno

### Denominación o razón social del sujeto obligado al que se le solicita información:

### Solicitud de información:

**Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional):**

---

---

---

---

---

---

**Medio para recibir la información o notificaciones:**

- Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
- Domicilio
- Acudir a la Unidad de Transparencia
- Estrados de la Unidad de Transparencia
- Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Indique cómo desea recibir la información:**

**Electrónico gratuito:**

- Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
- Audio
- Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante

**Electrónico con costo:**

- Disco Compacto
- Consulta directa
- Copias simples
- Copias certificadas
- Reproducción en otro medio: \_\_\_\_\_

**Medidas de accesibilidad (opcional):**

Lengua Indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante): \_\_\_\_\_

**Preferencia de accesibilidad:**

- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad;
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas;
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo;
- Apoyo en la lectura de documentos;
- Otras (indique cuáles) \_\_\_\_\_

**Domicilio para recibir notificaciones (opcional):**

Calle

Número exterior

Número Interior

Colonia

Delegación/ Municipio

Código Postal

Estado

País

**Otros medios para recibir notificaciones:**

**Este apartado puede ser utilizado para complementar datos de cualquier rubro en el que el espacio sea insuficiente; o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite:**

**Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío atendiendo a circunstancias socioeconómicas (sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia):**

Indique, bajo protesta de decir verdad, las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío.

Plazos:	
Respuesta a la solicitud.	20 días hábiles
Requerimiento de información adicional a la solicitud.	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento.	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación.	30 días hábiles
Pago de derechos (en su caso)	30 días hábiles
Información opcional para fines estadísticos:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Año de nacimiento: _____
Forma parte de un pueblo indígena: _____	Nacionalidad: _____
Ocupación (seleccione una opción):	
<b>Ámbito académico</b>	
<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Profesor e investigador
<input type="checkbox"/> Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/> Investigador
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Estudiante
	<input type="checkbox"/> Técnico docente
<b>Ámbito empresarial</b>	
<input type="checkbox"/> Sector primario	<input type="checkbox"/> Sector secundario
	<input type="checkbox"/> Sector terciario
<b>Ámbito gubernamental</b>	
<input type="checkbox"/> Federal - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Legislativo
<input type="checkbox"/> Federal - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Ejecutivo
<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Estatal - Organismo constitucional autónomo
	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Judicial
	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Legislativo
	<input type="checkbox"/> Municipal
<b>Medios de comunicación</b>	
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Televisión
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Medios internacionales
	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación
<input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales nacionales	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional
<input type="checkbox"/> Partidos políticos	<input type="checkbox"/> Asociación política
<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Ejidatario
<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/> Asociaciones civiles
<input type="checkbox"/> Cooperativas	<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Otros no incluidos:	<input type="checkbox"/> Instituciones de asistencia privada
	<input type="checkbox"/> Sindicatos
	<input type="checkbox"/> Comerciante
	<input type="checkbox"/> Asociaciones de colonos
Nivel educativo (seleccione una opción):	
<input type="checkbox"/> Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto
<input type="checkbox"/> Profesional Técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal superior
<input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto
<input type="checkbox"/> Maestría incompleta	<input type="checkbox"/> Maestría completa
<input type="checkbox"/> Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Otros no incluidos: _____
	<input type="checkbox"/> Primaria completa
	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto
	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo
	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada
	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura
	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto