

FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

RECEPCIÓN		
Lugar: _____	Fecha (dd/mm/aaaa): _____	Hora (hh:mm) _____

DATOS DEL SOLICITANTE

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

PERSONA MORAL		
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL:		

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:		
_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

DOMICILIO		
CALLE: _____	NUM. EXTERIOR: _____	NUM. INTERIOR: _____
ENTIDAD FEDERATIVA: _____	MUNICIPIO: _____	C.P. _____
COLONIA O LOCALIDAD: _____	TELÉFONO (Opcional): _____	

SUJETO OBLIGADO (SUCURSAL) AL QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN:

INFORMACIÓN SOLICITADA

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITA:

CUALQUIER OTRO DETALLE QUE FACILITE LA BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN:

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)