



SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

NÚMERO DE FOLIO _____

FECHA: _____

I. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DEL QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN:

II. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE:
Solicitante

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Representante (en su caso)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

III. DOMICILIO O CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Calle:	No.:	Colonia:	
Delegación o Municipio:	Entidad Federativa:	Nacionalidad:	Código Postal:
Correo electrónico:	Fecha de presentación:		

IV. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

V. DATOS QUE PERMITAN FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN (OPCIONAL):

VI. FORMA EN QUE DESEA SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN:
Marque con una "X" la opción deseada:
 Copias simples "con costo" Copia certificada "con costo"
 Correo electrónico "sin costo" Verbalmente (fines de orientación)
 Consulta directa Otro medio "con costo", especificar _____
 Formato accesible o la lengua indígena en la que se requiera la información. Especifique cual:

VII. MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES: Marque con una "X" la opción deseada:
 Personalmente A través de correo electrónico
 En la oficina de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado

VIII. DOCUMENTOS ANEXOS:

IX. LA PRESENTE INFORMACIÓN ES OPCIONAL Y SERA UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS: Sexo (F)(M)
Ocupación: _____ **Edad:** _____ **Nivel de estudios:** _____

Medio por el cual se enteró del procedimiento de acceso a la información Pública:
 Prensa Radio Televisión Internet Cartel o Póster Otro _____

X. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 1, 24, 113, 116, 118 y 120 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO