



SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

NÚMERO DE FOLIO _____

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:

<input type="checkbox"/> Copias simples "con costo"	<input type="checkbox"/> Copia certificada "con costo"
<input type="checkbox"/> Correo electrónico "sin costo"	<input type="checkbox"/> Verbalmente (siempre y cuando sea para fines de orientación)
<input type="checkbox"/> Consulta directa	<input type="checkbox"/> Otro medio "con costo" _____
<input type="checkbox"/> 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:

<input type="checkbox"/> Personalmente	<input type="checkbox"/> A través de su representante
<input type="checkbox"/> En la oficina de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado	<input type="checkbox"/> Por correo electrónico

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, 9, 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