



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):	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Medio para recibir la información o notificaciones:	
<input type="checkbox"/>	Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
<input type="checkbox"/>	Domicilio
<input type="checkbox"/>	Acudir a la Unidad de Transparencia
<input type="checkbox"/>	Estrados de la Unidad de Transparencia
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico: _____
Indique cómo desea recibir la información:	
Electrónico gratuito:	
<input type="checkbox"/>	Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
Audio	
<input type="checkbox"/>	Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante
Electrónico con costo:	
<input type="checkbox"/>	Disco Compacto
<input type="checkbox"/>	Consulta directa
<input type="checkbox"/>	Copias simples
<input type="checkbox"/>	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): _____	
Formato accesible (y/o 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;	



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: Femenino Masculino Año de nacimiento: _____
 Forma parte de un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (seleccione una opción):

Ámbito académico	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador	<input type="checkbox"/>
Profesor	<input type="checkbox"/> Profesor e investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente	<input type="checkbox"/>
Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ámbito empresarial	<input type="checkbox"/>
Sector primario	<input type="checkbox"/> Sector secundario	<input type="checkbox"/> Sector terciario	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ámbito gubernamental	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/>
Federal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Federal - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/>
Estatad - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/>
Estatad - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales nacionales	<input type="checkbox"/>
Organización no gubernamentales internacional	<input type="checkbox"/> Partidos políticos	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/>



Sindicatos	<input type="checkbox"/>	Empleado u obrero	<input type="checkbox"/>	Ejidatario	<input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/>	Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/>	Asociaciones civiles	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de colonos	<input type="checkbox"/>	Cooperativas	<input type="checkbox"/>	Instituciones de asistencia privada	<input type="checkbox"/>
Otros no incluidos:	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Nivel educativo (seleccione una opción):					
Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/>	Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/>	Técnico superior completo	<input type="checkbox"/>
Profesional Técnico	<input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/>	Licenciatura terminada	<input type="checkbox"/>
Normal	<input type="checkbox"/>	Normal superior	<input type="checkbox"/>	Diplomado con licenciatura	<input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/>	Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/>	Posgrado completo	<input type="checkbox"/>
Maestría incompleta	<input type="checkbox"/>	Maestría completa	<input type="checkbox"/>	Doctorado incompleto	<input type="checkbox"/>
Doctorado completo	<input type="checkbox"/>	Otros no incluidos:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>