

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

Folio_____

Fecha de solicitud_____

Hora_____

Nombre del solicitante o datos del representante (opcional)		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Descripción de la solicitud

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

Indique el medio para recibir las notificaciones	
<input type="checkbox"/>	Plataforma Nacional de Transparencia.
<input type="checkbox"/>	Estrados de la Unidad de Transparencia
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico. Indicar
<input type="checkbox"/>	Domicilio. Indicar
<input type="checkbox"/>	Otro. Indicar

Indique como desea recibir la información	
<input type="checkbox"/>	Plataforma Nacional de Transparencia. Gratuito
<input type="checkbox"/>	Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante. Gratuito
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico. Gratuito Indicar.
<input type="checkbox"/>	Consulta directa. Gratuito
<input type="checkbox"/>	Dispositivos de almacenamiento que proporcione el sujeto obligado. Con costo
<input type="checkbox"/>	Copia Simple. Con costo a partir de la hoja 21.
<input type="checkbox"/>	Copia Certificada. Con costo

Medidas de Accesibilidad	
<input type="checkbox"/>	Lengua Indígena.(para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante)
<input type="checkbox"/>	Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad)
<input type="checkbox"/>	Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad.
<input type="checkbox"/>	Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas.
<input type="checkbox"/>	Brindar las facilidades para el acceso de perro guías o animales de apoyo
<input type="checkbox"/>	Otra. (indique cuáles)

Este apartado puede ser utilizado también para completar datos de cualquier rubro en los que el espacio será 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	10 días hábiles
Requerimiento de información adicional a la solicitud	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento de información adicional	10 días hábiles
Notoria Incompetencia	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	20 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 algún pueblo indígena.	
Nacionalidad	



Ocupación (seleccione una opción)			
Ámbito académico		Ámbito empresarial	Ámbito Gubernamental
Profesor	<input type="checkbox"/>	Sector primario	<input type="checkbox"/>
Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/>	Sector secundario	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>	Sector Terciario	<input type="checkbox"/>
Investigador	<input type="checkbox"/>	Medios de Comunicación	Federal. Organismo Autónomo
Profesor e investigador	<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>
Técnico docente	<input type="checkbox"/>	Medio Impreso	<input type="checkbox"/>
Otro_____	<input type="checkbox"/>	Medios internacionales	<input type="checkbox"/>
		Radio	<input type="checkbox"/>
		Televisión	<input type="checkbox"/>
		Dos o más medios	<input type="checkbox"/>
		Otro_____	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	ONG nacional	<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"/>	Asociación civil	<input type="checkbox"/>
Cooperativas	<input type="checkbox"/>	otros no incluidos_____	<input type="checkbox"/>
			Federal. Poder Ejecutivo
			Federal. Poder Judicial
			Federal. Poder Legislativo
			Estat. Poder Ejecutivo
			Estat. Poder Judicial
			Estat. Poder Legislativo
			Estat. Organismo Autónomo
			Municipal
			ONG internacional
			Sindicatos
			Comerciante
			Asociación de colonos
			Institución de asistencia privada
Nivel educativo (seleccione una opción)			
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 Normal	<input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/>	Normal superior	<input type="checkbox"/>
Maestría incompleta	<input type="checkbox"/>	Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/>
Doctorado completo	<input type="checkbox"/>	Maestría incompleta	<input type="checkbox"/>
		otros no incluidos_____	<input type="checkbox"/>
			Primaria completa
			Bachillerato incompleto
			Técnico superior completo
			Licenciatura terminada
			Diplomado con licenciatura
			Posgrado completo
			Doctorado incompleto