

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)			
<b>Ámbito académico</b> Profesor <input type="checkbox"/> Trabajador administrativo <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/>  Investigador <input type="checkbox"/> Profesor e investigador <input type="checkbox"/> Técnico docente <input type="checkbox"/> Otro_____ <input type="checkbox"/>	<b>Ámbito empresarial</b> Sector primario <input type="checkbox"/>  Sector secundario <input type="checkbox"/> Sector Terciario <input type="checkbox"/>  <b>Medios de Comunicación</b> 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 <input type="checkbox"/> Otro_____ <input type="checkbox"/>  ONG nacional <input type="checkbox"/> Asociación Política <input type="checkbox"/> Ejidatario <input type="checkbox"/> Asociación civil <input type="checkbox"/>  otros no incluidos_____ <input type="checkbox"/>	<b>Ámbito Gubernamental</b> Federal. Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/>  Federal. Poder Judicial <input type="checkbox"/> Federal. Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Federal. Organismo Autónomo <input type="checkbox"/> Estatal. Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/> Estatal. Poder Judicial <input type="checkbox"/> Estatal. Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Estatal. Organismo Autónomo <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/>  ONG internacional <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Asociación de colonos <input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada <input type="checkbox"/>	
Ama de casa <input type="checkbox"/> Partidos Políticos <input type="checkbox"/> Empleado u obrero <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola <input type="checkbox"/>  Cooperativas <input type="checkbox"/>			
Nivel educativo (seleccione una opción)			
Sin instrucción formal <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>  Bachillerato completo <input type="checkbox"/> Profesional Técnico <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría incompleta <input type="checkbox"/>  Doctorado completo <input type="checkbox"/>	Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto <input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta <input type="checkbox"/> Normal superior <input type="checkbox"/>  Posgrado incompleto <input type="checkbox"/> Maestría incompleta <input type="checkbox"/> otros no incluidos_____ <input type="checkbox"/>	Primaria completa <input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto <input type="checkbox"/>  Técnico superior completo <input type="checkbox"/> Licenciatura terminada <input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura <input type="checkbox"/>  Posgrado completo <input type="checkbox"/> Doctorado incompleto <input type="checkbox"/>	