

**Formato único  
Solicitud de acceso a la Información**

Folio núm.	
------------	--

Este apartado debe ser llenado exclusivamente por personal de la unidad de transparencia      Fecha y hora de recepción:      \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_ Hrs.  
Día mes año

**1. Nombre del Ente Obligatorio al que se solicita la información**

**1. Nombre del completo del solicitante (Si es persona física)**

Este dato es opcional, en su caso podrá señalar un Seudónimo

\_\_\_\_\_  
Nombre primer apellido segundo apellido

**Nombre del completo del solicitante (Si es persona moral)**

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal o mandatario (obligatorio para persona moral) anexar documento que lo acredite

\_\_\_\_\_  
Nombre(s) del (de los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones y documentos

**1. Información solicitada  
(Identificación clara y precisa de los datos o documentos que requiere):S**

**1. Tipo de solicitud**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Información pública   | <input type="checkbox"/> Información confidencial        |
| <input type="checkbox"/> Información reservada | <input type="checkbox"/> Información de datos personales |

**1. Medios para recibir la información**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico _____            |                                    |
| <input type="checkbox"/> Acudir a la unidad de transparencia | <input type="checkbox"/> Domicilio |

**1. Nombre del completo del solicitante (Si es persona moral)**

\_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal o mandatario (obligatorio para persona moral) anexar documento que lo acredite

\_\_\_\_\_  
Nombre(s) del (de los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones y documentos