

SOLICITUD DE ACCESO INFORMACIÓN

Folio: _____

Fecha de solicitud: _____

Hora: _____

Nombre del solicitante o, en su caso, datos generales de su representante (opcional):

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Sujeto obligado al que se le solicita información:

Descripción de la información solicitada o elementos en que se contiene:

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



Domicilio o medio para recibir notificaciones:

- Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información.
- Domicilio (Indicar calle, número, colonia, municipio, Estado, País).
- Acudir a la Unidad de Transparencia
- Correo electrónico:
- Otros medio (especifique).

Modalidad en la que prefiere se otorgue el acceso a la información:

- Electrónico (Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información).
- Electrónico (Disco compacto, con costo)
- Electrónico, dispositivo de almacenamiento proporcionado por el solicitante:
- Verbal (solo para fines de orientación).
- Consulta directa.
- Copias simples.
- Copias certificadas
- Reproducción de 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.
- Otras (indique cuáles)

Este apartado puede ser utilizado también para complementar datos de cualquier rubro en los que el espacio sea 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):

--

Plazos:

Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Requerimiento de información adicional a la solicitud.	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento de información adicional.	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: <input type="checkbox"/> Masculino: <input type="checkbox"/>	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	Otro: _____	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"/>
Estatal-Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/>	Estatal-Poder Legislativo <input type="checkbox"/>	Estatal-Poder Judicial <input type="checkbox"/>
Estatal-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 internacionales <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"/>
Asociaciones de colonos <input type="checkbox"/>	Trabajador agrícola <input type="checkbox"/>	Asociaciones civiles <input type="checkbox"/>
Otros no incluidos <input type="checkbox"/>	Cooperativas <input type="checkbox"/>	Instituciones de asistencia privada <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 completa <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"/>	

