



Folio		Fecha	
-------	--	-------	--

Número de Expediente*	
-----------------------	--

\*Este espacio será llenado por la Unidad

<b>Datos del solicitante</b>			
Nombre completo del solicitante:			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Autorizados para recibir la información: (en su caso)			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
<b>Para efecto de recibir notificaciones</b>			
Correo electrónico _____			
Domicilio			
Calle	Núm. Exterior / Interior	Colonia	
Localidad y/o Municipio	Entidad Federativa	País	C.P.
Teléfono _____	Fax _____		
Lada + Número telefónico		Lada + Número telefónico	

Sujeto obligado al que se dirige la solicitud	
---	--

<b>Descripción de la información solicitada</b> Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, le sugerimos proporcionar todos los datos que considere relevantes para facilitar la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar a esta solicitud las hojas que considere necesarias.
--

### Forma en la que desea sea entregada la información

Elija con una "X" la opción deseada:

Consulta directa	<input type="checkbox"/>	Consulta física en donde se encuentra la información– Sin costo			
Consulta por medio electrónico	<input type="checkbox"/>	Consulta en un sitio de Internet o envío de la información vía electrónica – Sin costo			
Copias simples	<input type="checkbox"/>	Con costo	CD ROM	<input type="checkbox"/>	Con costo
Copias certificadas	<input type="checkbox"/>	Con costo			
		Otro medio			_____