



FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

RECEPCIÓN		
Lugar:	Fecha (dd/mm/aaaa):	Hora (hh:mm):

DATOS DEL SOLICITANTE			
PERSONA FISICA			
NOMBRE:			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DATOS OPCIONALES			
Información utilizada únicamente para fines estadísticos			
RFC:	CURP:	SEXO:	
		FEMENINO	MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa):		OCUPACION:	

PERSONA MORAL

RAZON O DENOMINACION SOCIAL:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOMICILIO

CALLE:

NUM. EXTERIOR:

NUM. INTERIOR:

ENTIDAD FEDERATIVA

MUNICIPIO:

C.P.

COLONIA O LOCALIDAD:

TELEFONO (Opcional):

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LA INFORMACION:

INFORMACION SOLICITADA

DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACION QUE SOLICITA:

MODALIDAD DE ENTREGA:

Elija con una "X" la opción deseada:

Copias Simples (Con costo)

CD-ROM (Con costo)

CUALQUIER OTRO DETALLE QUE FACILITE LA BUSQUEDA DE LA INFORMACION:

Consulta directa (Sin costo)

Copias Certificadas (Con Costo)

Disquete 3.5" (Con costo)

OTRO TIPO DE MEDIO (Especificar:)



DOCUMENTOS ANEXOS:

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD

FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO
(OPCIONAL)





FORMATO DE RECURSO DE REVISION

RECEPCION		
Lugar:	Fecha (dd/mm/aaaa):	Hora (hh:mm):

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA			
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
PERSONA MORAL			
RAZON O DENOMINACION SOCIAL:			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE:	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

DOMICILIO PARA OIR NOTIFICACIONES			
CALLE:	NUM. EXTERIOR:	NUM.	
INTERIOR:COLONIA O LOCALIDAD	MUNICIPIO:		
C.P. ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO (Opcional):		

DATOS DEL ACTO DE IMPUGNACION
SUJETO OBLIGADO QUE LO EMIITIO

ACTO IMPUGNADO

LUGAR Y FECHA DE LA EMISION DEL ACTO

FECHA EN QUE SE TUVO CONOCIMIENTO DEL ACTO IMPUGNADO (dd/mm/aaaa)

NUMERO DE FOLIO O EXPEDIENTE DE LA SOLICITUD
--

RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD

PERSONAS QUE SE AUTORIZAN PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES	

DOCUMENTOS ANEXOS	
☐ Poder ☐ Copia de constancia de notificación ☐ Copia de la resolución ☐ Otros (Especificar)	

NOMBRE DEL RECURRENTE

FECHA

FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO (OPCIONAL)

