



FORMATO SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA

NOMBRE:*

_____ APELLIDO PATERNO

_____ APELLIDO MATERNO

_____ NOMBRE(S)

CORREO ELECTRÓNICO:*

R.F.C. _____

C.U.R.P. _____

SEXO: FEMENINO

MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa): _____

OCUPACION: _____

PERSONA MORAL

RAZON O DENOMINACIÓN
SOCIAL:

REPRESENTANTE LEGAL:

_____ APELLIDO PATERNO

_____ APELLIDO MATERNO

_____ NOMBRE(S)

DOMICILIO

_____ CALLE

_____ NUM. EXT.

_____ NUM. INT.

_____ ENTIDAD FEDERATIVA

_____ MUNICIPIO

_____ CODIGO POSTAL

_____ COLONIA O LOCALIDAD

_____ TELEFONO(S)

CORREO ELECTRÓNICO:*



FORMATO SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITA:

FIRMA DEL SOLICITANTE