

NÚMERO DE FOLIO _____

I. NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DEL QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN:			
II. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE:			
Solicitante			
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Representante (en su caso)			
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

III. DOMICILIO O CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES			
	Calle	No.	Colonia
	Delegación o Municipio	Entidad Federativa	Nacionalidad
			Código Postal
Correo electrónico:		Fecha de presentación:	

IV. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

V. DATOS QUE PERMITAN FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN (OPCIONAL):

VI. FORMA EN QUE DESEA SE LE ENTREGUE LA INFORMACIÓN:
Marque con una "X" la opción deseada:
<input type="checkbox"/> Copias simples "con costo" <input type="checkbox"/> Copia certificada "con costo"
<input type="checkbox"/> Correo electrónico "sin costo" <input type="checkbox"/> Verbalmente (siempre y cuando sea para fines de orientación)
<input type="checkbox"/> Consulta directa <input type="checkbox"/> Otro medio "con costo" _____
<input type="checkbox"/> Formato accesible o la lengua indígena en la que se requiera la información. Especifique cual _____



VII. MEDIO SEÑALADO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES: Marque con una "X" la opción deseada:

- Personalmente A través de su representante
 En la oficina de la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado Por correo electrónico

VIII. DOCUMENTOS ANEXOS:

IX. LA PRESENTE INFORMACIÓN ES OPCIONAL Y SERA UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS: Sexo (F)

(M) Ocupación: _____ Edad: _____ Nivel de estudios: _____

Medio por el cual se enteró del procedimiento de acceso a la información pública:

Prensa Radio Televisión Internet Cartel o Póster Otro _____

X. FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 1, 9, 24, 113, 116, 118 y 120 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO