

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:

Copias simples "con costo" Copia certificada "con costo"
 Correo electrónico "sin costo" Verbalmente (siempre y cuando sea para fines de orientación)
 Consulta directa Otro medio "con costo" _____
 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