

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

C. C.P. Alda Berenice Abarca Vidales

**Responsable de Transparencia y Acceso a la Información 2012-2015 Presente**

FOLIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la LETAPEMO me permito manifestar lo siguiente

PERSONA FÍSICA

PERSONA MORAL

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

EDAD:

NACIONALIDAD:

RAZÓN SOCIAL:

**III. DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:**

CALLE

No.

COL.

CIUDAD

ESTADO

C.P.

TEL/FAX.

CORREO ELECTRÓNICO

**IV. INFORMACIÓN SOLICITADA: (Si es necesario anexar hojas)**

**V. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN:**

COPIA SIMPLE

COPIA CERTIFICADA

EN MI CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO

EN SOPORTE ELECTRÓNICO:

Memoria USB

DISCO COMPACTO

Otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL SOLICITANTE

(opcional)

\_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

**DATOS OPCIONALES PARA FINES ESTADÍSTICOS**

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD LABORAL \_\_\_\_\_