



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FOLIO	FECHA		
EXPEDIENTE			
DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre completo del solicitante:			
.....			
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Autorizados para recibir la información: (en su caso)			
.....			
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
.....			
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Datos y domicilio para recibir notificaciones			
Correo electrónico.....			
Domicilio:			
.....			
Calle	Número Exterior/ Interior	Colonia	
.....			
Localidad y/o municipio	Entidad Federativa	País	C.P.
Teléfono:		Fax:	
Lada + Número Telefónico		Lada + Número Telefónico	
SUJETO OBLIGADO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD			
La dirección de correo electrónico a la cual el solicitante puede comunicarse vía electrónica, para aclarar, subsanar o cumplir cualquier requerimiento es el siguiente: transparenciadifzapotlanejo@gmail.com			



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicitas, te sugerimos proporcionar todos los datos que consideres para facilitar la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puedes anexar a esta solicitud las hojas que consideres necesarias:

NOTIFICACIÓN (MARQUE CON UNA X Y ESPECIFIQUE)

Deseo ser notificado por correo electrónico	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	E-mail:
---	-----------------------------	-----------------------------	---------

FORMA EN LA QUE SE DESEA QUE SE ENTREGUE LA INFORMACIÓN (MARQUE CON UNA X)

Consulta personal <input type="checkbox"/> Consulta Física en la Unidad de Transparencia del Sujeto Obligado-sin costo	Por medio electrónico <input type="checkbox"/> Consulta en internet o envío de información vía electrónica-sin costo	Mensajería <input type="checkbox"/> Con porte pagado
Copias simples <input type="checkbox"/> Con costo	Copias certificadas Con costo <input type="checkbox"/>	CD Room Con costo <input type="checkbox"/>