



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Unidad de Transparencia e Información Pública

Ramón Corona No. 32

Tel. 01 358 103 00 00 al 09 Ext. 125

www.tamazuladegordiano.gob.mx

FOLIO NO.	EXP.	FECHA:
------------------	-------------	---------------

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre Completo del Solicitante: _____		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Autorizados para recibir información: (en su caso)		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

PARA EFECTOS DE RECIBIR NOTIFICACIONES			
Correo electrónico: _____			
Domicilio			
Calle	Núm. Exterior/Interior	Colonia	
		México	49650
Municipio / Delegación	Entidad Federativa	País	C.P.
Teléfono	Fax		
_____	_____	_____	_____
Lada + Número telefónico		Lada + Número telefónico	

SUJETO OBLIGADO AL QUE DIRIGE SU SOLICITUD	
Departamento que atiende la solicitud: _____	
Nombre del encargado que atiende la solicitud: _____	

DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

FORMA EN LA QUE DESEA SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN	
<input type="checkbox"/>	Consulta Directa. Consulta física en la Unidad de Transparencia del sujeto obligado. Sin costo
<input type="checkbox"/>	Consulta por medio electrónico. Consulta en un sitio de Internet o envío de la información vía electrónica – Sin Costo
<input type="checkbox"/>	Copias simples. Con Costo
<input type="checkbox"/>	Copias certificadas. Con Costo
<input type="checkbox"/>	Correo certificado. Sin Costo
<input type="checkbox"/>	CD-ROM. Con Costo
<input type="checkbox"/>	Mensajería. Con porte pagado
<input type="checkbox"/>	Otro tipo de medio (especificar): USB
	Costo \$ _____

--

Fecha de vencimiento:

RESULTADO DE LA SOLICITUD

Nombre y firma del interesado
Recibió de conformidad

Fecha de entrega: _____