



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Unidad de Transparencia e Información Pública

Ramón Corona No. 32

Tel. 01 358 416 0000 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	Num. Exterior/Interior	Colonia
Localidad y/o Municipio	Entidad Federativa	País
Localidad y/o Municipio	Entidad Federativa	País
Teléfono	Fax	C.P.
_____	_____	_____
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

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.

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) : Ofrece sus propios medios

Costo \$ _____

Fecha de vencimiento:

RESULTADO DE LA SOLICITUD

Nombre y firma del interesado
Recibió de conformidad

Fecha de entrega: _____