

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

\* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia			
Fecha y hora de presentación:		Folio: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>____ / ____ / ____</span> <span>____ : ____ hrs.</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>día</span> <span>mes</span> <span>año</span> </div>	
1. Datos de la persona solicitante			
Tipo de persona (marque con una X) Física ____ Moral ____			
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	
2. Nombre o Denominación de la Institución a la que solicita la información *			
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black;"></div>			
3. Solicitud de información: *			
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black;"></div>			
4. Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la Información (OPCIONAL)			
<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black;"></div>			
5. Indique con una X el lugar o medios para recibir notificaciones: *			
<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> Entrega por el Sistema de Solicitudes de Información de la Plataforma Nacional de Transparencia</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> Acudir a la Unidad de Transparencia u oficina habilitada más cercana a tu domicilio</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> Estrados de la Unidad de Transparencia</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> Domicilio</div> <div><input type="checkbox"/> Correo electrónico:</div>			



## 6. Indique con una X cómo desea recibir la Información solicitada: \*

- ☐ Electrónico a través del Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información de la PNT
- ☐ Copia Simple
- ☐ Copia certificada
- ☐ Consulta directa
- ☐ Cualquier otro medio incluido los electrónicos: \_\_\_\_\_

## 7. Solicitud para exentar pago por reproducción y/o envío por circunstancias socioeconómicas:

En caso de considerar que no estás en posibilidades de cubrir los costos de reproducción y/o envío indica tus razones para que sean valoradas por la Unidad de Transparencia.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 8. Datos estadísticos de la solicitud: Indique con una X sobre la línea, Ocupación (OPCIONAL)

### Ámbito académico:

- |                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Docente    | <input type="checkbox"/> Docente investigador/a | <input type="checkbox"/> Personal Administrativo  |
| <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Persona Investigadora  | <input type="checkbox"/> Personal Técnico docente |
| Otro: _____                         |   |   |

### Ámbito empresarial:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sector primario                      | <input type="checkbox"/> Sector secundario   | <input type="checkbox"/> Sector terciario   |
| <input type="checkbox"/> Trabajador Informal                  | <input type="checkbox"/> Actividades de extracción directa de bienes de la naturaleza sin transformaciones | <input type="checkbox"/> Actividades que implican transformación de alimentos y materias primas |
| <input type="checkbox"/> Servicios a la actividad empresarial | <input type="checkbox"/> Servicios a la ciudadanía   |   |
| Otro: _____   |  |   |

### Ámbito gubernamental:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo                  | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial                    | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo |
| <input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo                   | <input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo     |
| <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial                     | <input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> Municipal               |



Otro: \_\_\_\_\_

—

## Medios de comunicación:

\_\_\_ Internet

\_\_\_ Radio

\_\_\_ Medio impreso

\_\_\_ Televisión

\_\_\_ Medios internacionales

\_\_\_ Dos o más medios de comunicación

Otro: \_\_\_\_\_

## Organismos de la Sociedad Civil

\_\_\_ Nacional

\_\_\_ Estatal

\_\_\_ Municipal

## Otros ámbitos:

— Organización no gubernamental nacional

\_\_\_ Institución de asistencia privada

\_\_\_ Partido político

\_\_\_ Persona Empleada u obrera

\_\_\_ Organización no gubernamental internacional

\_\_\_ Cooperativa

\_\_\_ Asociación política

\_\_\_ Persona Comerciante

\_\_\_ Asociación civil

\_\_\_ Asociación de colonos

\_\_\_ Sindicato

\_\_\_ Persona cuidadora del hogar

\_\_\_ Ejidatario/a

\_\_\_ Trabajador/a agrícola

Otro no incluido: \_\_\_\_\_

**¿Formas parte de algún pueblo indígena?** \_\_\_\_\_, en caso de responder afirmativamente, favor de indicar el nombre del pueblo indígena \_\_\_\_\_.

## Indique con una X el nivel educativo (OPCIONAL)

\_\_\_ Sin instrucción formal

\_\_\_ Secundaria incompleta

\_\_\_ Bachillerato completo

\_\_\_ Profesional técnico

\_\_\_ Normal

\_\_\_ Diplomado sin licenciatura

\_\_\_ Maestría incompleta

\_\_\_ Doctorado completo

\_\_\_ Primaria incompleta

\_\_\_ Secundaria completa

\_\_\_ Técnico superior incompleto

\_\_\_ Licenciatura incompleta

\_\_\_ Normal superior

\_\_\_ Posgrado incompleto

\_\_\_ Maestría completa

\_\_\_ Otro no incluido: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Primaria completa

\_\_\_ Bachillerato incompleto

\_\_\_ Técnico superior completo

\_\_\_ Licenciatura terminada

\_\_\_ Diplomado con licenciatura

\_\_\_ Posgrado completo

\_\_\_ Doctorado incompleto