

# Solicitud de Acceso a Información Pública.



**Fecha y hora de recepción** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ Hrs.  
*Día mes año*

## Sujeto Obligado

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Solicitante

\*Nombre: \_\_\_\_\_

*Apellido Paterno*

*Apellido Materno*

*Nombre (s)*

Representante: (Marque con "x")

SI NO

Nombre: \_\_\_\_\_

*Apellido Paterno*

*Apellido Materno*

*Nombre (s)*

**Identificación clara y precisa de los datos e información que requiere** (solo podrá solicitar una información por cada escrito).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*El nombre puede ser completo, incompleto o seudónimo; ya que toda persona sin necesidad de acreditar interés alguno o justificar su utilización, tendrá acceso gratuito a la información pública, Art. 6 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Art. 4 bis fracción IV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco.

**Medio de Reproducción por el cual desea recibir la información (Marque con "x")**

- Verbalmente \_\_\_\_\_ Sin costo
- Consulta Directa \_\_\_\_\_ Sin costo
- Copias simples \_\_\_\_\_ Con costo
- Copias certificadas \_\_\_\_\_ Con costo
- Hojas Impresas \_\_\_\_\_ Con costo
- Disco CD-R \_\_\_\_\_ Con costo
- DVD \_\_\_\_\_ Con costo
- Disquete \_\_\_\_\_ Con costo
- Otro medio especifique) \_\_\_\_\_

**Domicilio para recibir la información o notificaciones (Marque con "x").**

- Personalmente o a través del representante autorizado por el solicitante:  
 Oficina de la UAI \_\_\_\_\_ Domicilio en zona urbana de Villahermosa \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
*Avenida ó Calle*                      *No.*                      *Colonia*                      *C.P.*
- Estrados \_\_\_\_\_

**Otros datos para facilitar la localización de la información o en su caso, documentos que anexa (No incluir datos personales).**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_