



UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INFOMEX folio:

Ingreso: \_\_\_\_\_

UACIP folio:

**DATOS DE SOLICITANTE**

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

Sexo: F  M

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

\*Domicilio (para recibir notificación local): \_\_\_\_\_

\*Teléfono: \_\_\_\_\_ \*Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Denominación o razón social y documento que la acredite: \_\_\_\_\_

\*Nombre de personas que usted autorice para recibir notificaciones a su nombre y representación: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOLICITADA**

\*Especifique su solicitud de información: \_\_\_\_\_

Dependencia donde se solicita la información: \_\_\_\_\_

Dependencia encargada de solicitar la información: \_\_\_\_\_

**\*MEDIO DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN**

Verbalmente/domicilio UACIP

CD/DVD

Correo electrónico

Copia simple

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

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del receptor