



**Portal De  
Transparencia**

Acámbaro, Gto



**SOLICITUD: DIRECCION DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA.**

FECHA: \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE</b>		
SOLICITANTE: _____		
NOMBRES(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
EN CASO DE PERSONA MORAL: _____		
NOMBRES(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

<b>FORMA EN QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD ELIJA CON UNA "X" LA OPCION DESEADA:</b>			
<input type="checkbox"/> PERSONALMENTE O ATRAVEZ DE SU REPRESENTANTE	<input type="checkbox"/>	EN EL DOMICILIO DE LA UNIDAD DE ACCESO	
<input type="checkbox"/> POR ESTRADOS	<input type="checkbox"/>	EN EL DOMICILIO DE LA UNIDAD DE ACCESO	
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIONES PERSONALES	<input type="checkbox"/>	EN EL DOMICILIO (CIUDAD)	
<input type="checkbox"/> POR MEDIOS ELECTORNICOS	<input type="checkbox"/>	ATRAVEZ DE LA PAGINA WEB	
EN CASO DE NOTIFICACION PERSONAL, FAVOR DE PROPORCIONR LOS SIGUIENTES DATOS:			
_____			
CALLE	NO. EXTERIOR/INTERIOR	COLONIA	CIUDAD

<b>DEPENDENCIA(S) O AREA(S) A LA QUE SOLICITA LA INFORMACION</b>
------------------------------------------------------------------

<b>DESCRIPCION DE LA INFORMACION/DOCUMENTACION QUE SOLICITA</b>
-----------------------------------------------------------------

<b>FORMA EN QUE DESEA SEA ENTREGADA LA INFORMACION</b>	
ELIJA CON UNA "X" LA OPCION DESEADA	
<input type="checkbox"/> VERBALMENTE	<input type="checkbox"/> PARA FINES DE ORIENTACION (SIN COSTO)
<input type="checkbox"/> CONSULTA DIRECTA	<input type="checkbox"/> CON LA UNIDAD DE ENLACE EN LA DEPENDENCIA
<input type="checkbox"/> CONSULTA POR MEDIO ELECTRONICO	<input type="checkbox"/> EN LA PAGINA WEB
<input type="checkbox"/> COPIAS SIMPLES	<input type="checkbox"/> CON COSTO
<input type="checkbox"/> COPIAS CERTIFICADAS	<input type="checkbox"/> CON COSTO FISCAL
<input type="checkbox"/> MEDIOS MAGNETICOS	<input type="checkbox"/> CON COSTO FISCAL

<b>CONTACTO DEL SOLICITANTE</b>	
Tel.	_____
Correo electrónico:	_____