



FORMATO SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

No. De control: _____
(ASIGNADA POR LA DEPENDENCIA)

FECHA: _____

**COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
P R E S E N T E :**

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32 Y 33 DE LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PARA EL ESTADO DE TLAXCALA MANIFIESTO ANTE UDS. LO SIGUIENTE:

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S) _____		APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
EDAD (OPCIONAL) _____		NACIONALIDAD (OPCIONAL) _____	
<input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA		<input type="checkbox"/> PERSONA MORAL	

RAZÓN SOCIAL: _____

II. NOTIFICACIONES

CALLE: _____ No: _____ COLONIA: _____
 CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.P. : _____
 TEL./FAX: _____ CORREO ELECTRÓNICO : _____

III. INFORMACIÓN SOLICITADA:

IV. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN:

COPIA SIMPLE COPIA CERTIFICADA DISCO 3.5, CD, ROM CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO
 OTRO

V. DOCUMENTOS ANEXOS:

CARTA PODER
 DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD ESPECIFICAR _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO