

Fecha y Hora de Recepción: ____/____/____ ____:____Hrs.

Sujeto Obligado:

Datos del solicitante:

Nombre: _____
(Nombres/Apellidos paterno/Apellido materno)

Representante: (Si o No) marcar con X.

(Nombres/Apellidos paterno/Apellido materno)

Identificación clara y precisa de los datos e información que requiere:

*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, fundamentado en el Artículo 6 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Artículo 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 (Marca con x)

- ✓ Verbalmente: _____ Sin costo.
- ✓ Consulta directa: _____ Sin costo.
- ✓ Copias simples: _____ Con costo.
- ✓ Impresión: _____ Con costo.
- ✓ Copia certificada: _____ Con costo.



UNIDAD DE TRANSPARENCIA

*SOLICITUD DE ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA*

- ✓
✓ Otro medio (Especifique): _____

Domicilio para recibir la información o notificaciones (Marca con x)

Personalmente o a través de su representante autorizado por el solicitante: _____

Oficina de la Unidad de Transparencia: _____

Domicilio en teapa tabasco: _____

Calle: _____ N°: _____ Colonia: _____ C.P: _____

Estrados: _____

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