

Folio Núm.

*Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la institución* Fecha y hora de recepción

### 1. Nombre del Ente Obligado al que se solicita la información

### 2. Nombre completo del solicitante (si es persona física)

Este dato es opcional, en su caso, podrá señalar un pseudónimo

Nombre (s)

Apellido paternoApellido materno

### Nombre, denominación o razón social del solicitante (si es persona moral)

### Nombre del representante y/o del autorizado, en su caso

Nombre del representante legal o mandatario (obligatorio para persona moral). Anexar documento que lo acredite

Nombre(s) del (de los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones y documentos

### 3. Medio para recibir la información o notificaciones

☐ Correo electrónico (Indique dirección de correo electrónico)

☐ Acudir a la W

☐ Domicilio (2)

### En caso de seleccionar domicilio, favor de anotar los siguientes datos

Calle

Núm. Ext. Núm. Int.

Colonia

Delegación o Municipio

Código Postal

Estado

País

Número telefónico (opcional)

Nombre de la persona autorizada para recibir notificaciones

### 4. Indique la forma en que desea se le dé acceso a la información

☐ Consulta directa

☐ Copia Simple

☐ Copia certificada

☐ Electrónica (3)

☐ Otra (CD, Disquete, etc.)

5. Información solicitada (anote de forma clara y precisa)<sup>(4)</sup>

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas ☐ Anexo \_\_\_\_\_ hojas

Información opcional para fines estadísticos

**Sexo:** ☐ Femenino ☐ Masculino **Edad:** **Nacionalidad:**

Ocupación (seleccione una opción)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empresario             | <input type="checkbox"/> Servidor público       | <input type="checkbox"/> Empleado u obrero             |
| <input type="checkbox"/> Medios de comunicación | <input type="checkbox"/> Asociación política    | <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Comerciante            | <input type="checkbox"/> Académico o Estudiante | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____      |

Escolaridad

- |                                       |                                       |   |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Primaria     | <input type="checkbox"/> Secundaria           |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestría o Doctorado |

Información general

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas ☐ Anexo \_\_\_\_\_ hojas

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas ☐ Anexo \_\_\_\_\_ hojas

Si requiere más espacio marque la siguiente casilla y especifique número de hojas ☐ Anexo \_\_\_\_\_ hojas

Respuesta a la solicitud	9 días hábiles
En su caso, prevención para aclarar o completar la solicitud de información	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud, en caso de que haya recibido notificación de ampliación de plazo	18 días hábiles
Respuesta a la solicitud, en caso de considerarse como información pública de oficio	3 días hábiles

El solicitante que no reciba respuesta del Ente o no esté conforme con la respuesta del mismo, podrá interponer un recurso de revisión ante el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. (233 LTAIPRC)