



UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

**SOLICITUD DE ACCESO, CORRECCIÓN,
MODIFICACIÓN O SUPRESIÓN DE DATOS PERSONALES**

Fecha:			
	día	mes	año

Folio:	
---------------	--

Para control interno de la entidad pública

DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE SOLICITA LA INFORMACION

DATOS DEL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE		
Persona Física		
_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Persona Moral		
Denominación o razón social o Representante (en su caso):		
Domicilio		
Calle _____	_____	
Número interior _____	Número exterior _____	_____
Entre la calle _____	y la calle _____	_____
Colonia _____	Teléfono _____	_____
Ciudad _____	Estado _____	_____
Correo electrónico: _____		

ANEXOS		
Carta poder _____	<input type="checkbox"/>	<i>Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante.</i>
Documento anexo a solicitud _____	<input type="checkbox"/>	<i>Sólo en caso de no ser suficiente el espacio para descripción.</i>

FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION		
Verbalmente _____	<input type="checkbox"/>	<i>Para fines de orientación / Sin costo</i>
Consulta directa _____	<input type="checkbox"/>	<i>En la Unidad de Atención de la entidad pública / Sin costo</i>
Medio electrónico _____	<input type="checkbox"/>	<i>Internet o envío por correo electrónico / Sin costo</i>
Copia simple _____	<input type="checkbox"/>	<i>Con costo</i>
Copia certificada _____	<input type="checkbox"/>	<i>Con costo</i>
Disquete 3.5" o CD-ROM _____	<input type="checkbox"/>	<i>Con costo</i>

LUGAR PARA RECIBIR NOTIFICACIONES	
<input type="checkbox"/>	En el domicilio de la Unidad de Atención / Sin costo
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico / Sin costo
<input type="checkbox"/>	Domicilio particular / Con costo

Anverso -1

Escolleras Norte S/N Col. La Trocha, Alvarado, Ver. C. P. 95277.

[Campus Alvarado](#), Tel. (297) 973 90 00 - [Ext. Tlalixcoyan](#), Tel. (285) 967 06 07 [Ext. Lerdo de Tejada](#), Tel. (284) 944 06 87 - [Ext. Medellín de Bravo](#), Tel. (229) 955 41 73



**SOLICITUD DE ACCESO, CORRECCIÓN,
MODIFICACIÓN O SUPRESIÓN DE DATOS PERSONALES**

***DESCRIPCION DE LA INFORMACION SOLICITADA**

Describe la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

Empty box for description of requested information.

DATOS ESTADISTICOS

Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)		
Edad:	<input type="checkbox"/> 12 - 25 años	<input type="checkbox"/> 26 - 35 años	<input type="checkbox"/> 36 - 45 años	<input type="checkbox"/> 46 - 55 años
	<input type="checkbox"/> 56 - 75 años	<input type="checkbox"/> 76 - 100 años		
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino		
Ocupación:	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Maestro / Investigador
	<input type="checkbox"/> Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Administrativo	
Sector:	<input type="checkbox"/> Empresarial	<input type="checkbox"/> Gobierno	<input type="checkbox"/> Académico	<input type="checkbox"/> Medios de Comunicación
	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Hogar		

Empty box for signature.

Firma del solicitante

Original, entidad pública / Copia, solicitante

Reverso -2-

Escolleras Norte S/N Col. La Trocha, Alvarado, Ver. C. P. 95277.

Campus Alvarado, Tel. (297) 973 90 00 - Ext. Tlaxicoyan, Tel. (285) 967 06 07 Ext. Lerdo de Tejada, Tel. (284) 944 06 87 - Ext. Medellín de Bravo, Tel. (229) 955 41 73