

SOLICITUD DE ACCESO A RECURSO DE REVISIÓN

Folio No. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día/Mes/Año

DATOS DEL SOLICITANTE

1.- Nombre completo del titular:

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
------------	------------------	------------------

2.- Identificación oficial: \_\_\_\_\_

(Anexar copia de los documentos que acrediten la identidad del titular, y en su caso, la personalidad e identidad de su representante)

3.- Domicilio para oír y recibir notificaciones que se ubique en el lugar donde reside el sujeto obligado y/o correo electrónico:

- En caso de seleccionar domicilio ingrese los siguientes datos:

Calle: \_\_\_\_\_ No. Ext. \_\_\_\_\_ No. Int. \_\_\_\_\_  
Colonia/Fraccionamiento \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

- Correo electrónico del solicitante del recurso de revision: \_\_\_\_\_

En caso de que el solicitante no señale ningún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la oficina de la Unidad de Transparencia.

4.- Modalidad de reproducción del recurso de revisión:

Consulta directa  Copia simple  Copia certificada  Otro: \_\_\_\_\_

5. Fundamento del recurso: Fecha en que se resolvió la solicitud, descripción y justificación del por qué se solicita se reconsidere la respuesta:


Información opcional

**DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL PARA EFECTOS ESTADÍSTICOS /**

**Sexo:** Masculino  Femenino  Edad: \_\_\_\_\_

**Ocupación:**

Ámbito empresarial  Ámbito Académico  Ámbito Gubernamental  Ámbito de Comunicación   
Otros \_\_\_\_\_

FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL SOLICITANTE  _____
---

Conserva este acuse para recibir la respuesta a la solicitud