

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

C.

Titular de la dependencia o entidad.
Presente

FOLIO:

FECHA: -- / /

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la LETAIPEMO
me permito manifestar lo siguiente

PERSONA FÍSICA

PERSONA MORAL

NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

EDAD:

NACIONALIDAD:

RAZÓN SOCIAL:

III. DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:

CALLE

No.

COL.

CIUDAD

ESTADO

C.P.

TEL/FAX.

CORREO ELECTRÓNICO

IV. INFORMACIÓN SOLICITADA: (Si es necesario anexar hojas)

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

COPIA SIMPLE

COPIA CERTIFICADA

EN MI CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO

EN SOPORTE ELECTRÓNICO:

Disco de 3.5

DISCO COMPACTO

OTROS _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

(opcional)

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

DATOS OPCIONALES PARA FINES ESTADÍSTICOS

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS _____

SEXO _____

ACTIVIDAD LABORAL _____