H. Congreso del Estado de Puebla
Unidad de Transparencia y Acceso a la Información

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

FECHA		
D	M	A

FOLIO: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Solicitante

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s)

Identificación del Solicitante | **Télefono** | **E-mail**

En caso de Persona Moral

Denominación o Razón Social

Representante

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s)

Domicilio

Calle | No. Exterior | No. Interior | Colonia

Municipio | Entidad Federativa | C.P.

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORAMACIÓN SOLICITADA

MODALIDAD DE ENTREGA

Elija con una "X" la opción deseada:

- [ ] Copias Certificadas (Con Costo)
- [ ] Copias Simples (Con Costo)
- [ ] Consulta directa (Sin Costo)
- [ ] Oficio de Contestación (Sin Costo)
- [ ] Disquette 3.5" (Con Costo)
- [ ] CD-ROM (Con Costo)
- [ ] Otro tipo de Medios (Especifique)

_____

_____

_____

_____

FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE