COLEGIO DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI
UNIDAD DE INFORMACIÓN

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

FECHA		
D	M	A

FOLIO _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Solicitante: _____ (Apellido Paterno) _____ (Apellido Materno) _____ (Nombre(s))

En caso de Persona Moral: _____ (Denominación o Razón Social)

Representante: _____ (Apellido Paterno) _____ (Apellido Materno) _____ (Nombre(s))

Domicilio _____ (Calle) _____ (Número exterior) _____ (Número interior)

Colonia: _____ Municipio: _____

Entidad Federativa: _____ C.P. _____ Teléfono: _____

DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

CUALQUIER OTRO DETALLE QUE FACILITE LA BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

MODALIDAD DE ENTREGA

Elija con una "X" la opción deseada:

- ☐ Copias Certificadas (Con costo)
- ☐ Copias simples (Con costo)
- ☐ Consulta directa (Sin costo)
- ☐ Personalemente en la Unidad
- ☐ Disquete 3.5" (propiedad del solicitante)
- ☐ CD-ROM (propiedad del solicitante)
- ☐ Memoria USB (propiedad del solicitante)
- ☐ Vía correo electrónico (sin costo)

Otro tipo (especificar): _____

_____

FIRMA DEL SOLICITANTE