



**Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consulta directa (gratuito)   | <input type="checkbox"/> Copia certificada (costo)  |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento proporcionado por el solicitante (gratuito) | <input type="checkbox"/> Disco compacto (costo)     |
| <input type="checkbox"/> Copia simple (costo)  | <input type="checkbox"/> Otro (indique cuál): _____ |

**Indique lugar o medios para recibir notificaciones:**

- Correo electrónico: \_\_\_\_\_ y/o
- Domicilio:
- |               |                       |              |
|---------------|-----------------------|--------------|
| _____         | _____                 | _____        |
| Calle         | No. exterior          | No. interior |
| _____         | _____                 | _____        |
| Colonia       | Delegación/ Municipio | Población    |
| _____         | _____                 | _____        |
| Código Postal | Entidad Federativa    | País         |
- Acudir a la Unidad de Transparencia
- En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.

**Otros medios para recibir notificaciones:**

**Medidas de accesibilidad (opcional)**

- Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):  
\_\_\_\_\_
- Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:
- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
  - Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala
  - Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
  - Apoyo de lectura de documentos
  - Otras (indique cuáles): \_\_\_\_\_

**Este apartado puede ser utilizado también para completar datos de cualquier rubro en los que el espacio sea insuficiente, o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite:**

**Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío atendiendo a circunstancias socioeconómicas (sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia):**

Plazos:		
Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara	5 días hábiles	
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles	
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles	
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles	
Pago de derechos (en su caso)	30 días hábiles	
Información para fines estadísticos (opcional):		
Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
		Año de nacimiento: _____
Forma parte de un pueblo indígena: _____		
Ocupación (seleccione una opción):		
Ámbito académico:		
<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Auxiliar	<input type="checkbox"/> Trabajador administrativo
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Ámbito gubernamental:		
<input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo
<input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo
<input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/> Municipal
Medios de comunicación:		
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación
<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Otros rubros:		
<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional	<input type="checkbox"/> Asociación civil
<input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada	<input type="checkbox"/> Cooperativa	<input type="checkbox"/> Asociación de colonos
<input type="checkbox"/> Partido político	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Sindicato
<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Ejidatario	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	
<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____		
Nivel educativo (seleccione una opción):		
<input type="checkbox"/> Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo
<input type="checkbox"/> Profesional técnico	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura
<input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
<input type="checkbox"/> Maestría incompleta	<input type="checkbox"/> Maestría completa	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto
<input type="checkbox"/> Doctorado completo	<input type="checkbox"/> Otro no incluido: _____	