PODER LEGISLATIVO
LXII LEGISLATURA
ESTADO DE ZACATECAS
2016-2018

# LXII LEGISLATURA DEL ESTADO DE ZACATECAS

## FORMATO DE SOLICITUD

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| | | |

Folio:

## 1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre_____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Domicilio_____
**Opcional** Calle No. Ext. No. Int.

_____
**Opcional** Colonia Municipio C.P.

Telefono _____
**Opcional** Oficina Casa Celular

## 2. ESPECIFICAR DE QUE ÁREA SOLICITA INFORMACIÓN.

## 3. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

(Favor de describir clara y ampliamente la información que requiere. Se le sugiere proporcionar todos los datos que considere que podrían facilitar la búsqueda de la información – fechas, ubicación, donde se generó la información, etc.)

## 4.FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

( favor de marcar con un "x" la opción deseada)

Copias Simples ☐ Compact Disk ☐ Otro ☐ (especificar): _____

Desea que la información le sea enviada por:

Correo Certificado ☐ Correo Electrónico ☐ (especificar): _____

## 5. INFORMACIÓN RELEVANTE

- Esta solicitud se llenará por DUPLICADO (el duplicado será su acuse de recibo).
- Si solicita material impreso, el costo será igual al precio comercial, más el envió.
- La información se le enviará de acuerdo a la opción marcada en el recuadro anterior, con acuse de recibo.