



LXIV 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. Exterior	No. Interior
Opcional	Colonia	Municipio	Código Postal
Teléfono	_____		
Opcional	Oficina	Casa	Celular

2. ESPECIFICAR DE QUE AREA SOLICITA INFORMACION

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 una "X" la opción deseada)

Copias Simples Disco compacto 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, mas el envío.
- La información se le enviará de acuerdo a la opción marcada en el recuadro anterior, con acuse de recibo.