

 **SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL PARTIDO DEL TRABAJO EN COLIMA. P R E S E N T E :**

Nombre completo del solicitante: Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno:

En caso de persona moral, Denominación o razón social:

Representante en su caso, Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno:

Domicilio para oír y recibir todo tipo de información, Calle No Ext. No Int. Colonia, C.P Población Ciudad y Estado:

Número de Teléfono: Correo Electrónico:

Ocupación: Fecha de Nacimiento ( dd / mm / aa ):

Descripción clara y precisa de los datos o información que solicita:

Tema relacionado (Cualquier otro dato que propicie la localización de la información con objeto de facilitar su búsqueda):

Forma en que desea que se le entregue la información: (especifique): **a)**Impreso(con costo) **b)**Expedición de Copias Simples o Certificadas.(Con costo) **c)**Medio Magnético(CD o Diskette, con costo) **d)**Consulta Directa(en las oficinas del Partido, sin costo) **e)**Correo Electrónico(sin costo) **f)**Otro medio: Especificar

Colima, Col., a de 201 .

Nombre y firma de quien solicita.