

H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

ME PERMITO SOLICITAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 147 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN:

NOMBRE DEL SOLICITANTE DE LA INFORMACIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE SOLICITA:

*Si el espacio no es suficiente, puede solicitar una hoja en blanco para que forme parte de la presente, debiendo firmarla.

OTROS DATOS QUE FACILITEN LA LOCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

DOMICILIO PARA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES QUE CORRESPONDAN:

CALLE:	NUM. EXT.	NUM. INT.
COLONIA Y/O LOCALIDAD:	MUNICIPIO:	ESTADO: C.P.

AUTORIZA AL SOLICITANTE RECIBIR LAS NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

NO:	SÍ:	SEÑALE EL CORREO ELECTRÓNICO (EN SU CASO)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MODALIDAD DE ENTREGA

Seleccione la opción deseada:

CONSULTA DIRECTA COPIAS SIMPLES VERBAL
POR CORREO ELECTRÓNICO COPIAS CERTIFICADAS OTRO _____

OTRO TIPO DE MEDIO ELECTRÓNICO
O MAGNÉTICO (ESPECIFICAR)

NOMBRE DEL SOLICITANTE Y FIRMA
