

**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

---