

# COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA  
FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FECHA: \_\_\_\_\_  
(año) (mes) (día)

**LIC. GABRIELA MURILLO CASTRO**  
**TITULAR DE LA UNIDAD INTERNA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA**  
**INFORMACIÓN PÚBLICA**

## DATOS DEL SOLICITANTE

### NOMBRE COMPLETO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

### DOMICILIO

Calle

Número (interior / exterior)

Entre las calles

Colonia

Código Postal

Entidad Federativa

Municipio

### DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

MODALIDAD DE CÓMO DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN		
<input type="checkbox"/> Consulta Directa	<input type="checkbox"/> Copias Simples	Domicilio : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copias Certificadas	<input type="checkbox"/> Correo Electrónico	
<input type="checkbox"/> CD / DVD	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)	

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA		
<b>Datos Personales</b>		
Sexo (Hombre / Mujer)	Edad (años)	Lugar de Nacimiento
<b>Datos Laborales</b>		
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Empleado
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Asociación Política	<input type="checkbox"/> Profesionista Independiente
		<input type="checkbox"/> Medios de Comunicación
		<input type="checkbox"/> Otro (especifique)
<b>Datos Académicos</b>		
<input type="checkbox"/> Sin Estudios	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Profesional
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Maestría
		<input type="checkbox"/> Doctorado
		<input type="checkbox"/> Otro (especifique)