



Solicitud de Acceso a la Información

Fecha y hora de recepción ___/___/___ :___Hrs.
día mes año

Sujeto Obligado

Datos del Solicitante
Nombre**
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)
Representante (marque con "X") SI__NO__
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Domicilio para recibir la información o notificaciones
Personalmente o a través del representante autorizado por el solicitante (marque con "X")
Oficina de la UT
Estrados
Domicilio en zona urbana de Villahermosa especificar:

** El nombre puede ser completo, incompleto o seudónimo; ya que toda persona sin necesidad de acreditar interés alguno o justificar su utilización, tendrá acceso gratuito a la información pública, Art. 6 fracción 111 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Art. 4 bis fracción IV de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Tabasco.



Otros datos para facilitar la localización de la información o en su caso, documentos que anexa (No incluir datos personales).

Medio de Reproducción por el cual desea recibir la información (marque con "x")

Verbalmente	_____	Sin costo
Consulta directa	_____	Sin costo
Copias simples	_____	Con costo
Copias certificadas	_____	Con costo
Hojas Impresas	_____	Con costo
Disco CD-R	_____	Con costo
DVD	_____	Con costo
Otro medio (especifique)	_____	