



**COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE TLAXCALA.  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA.**

Número de control interno \_\_\_\_\_

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 3, fracción V, 5, 6, fracción I, 8, 36, 37, 38, 39, 40, y 41, de la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Tlaxcala, solicito lo siguiente:

**DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE:**

Solicitante: \_\_\_\_\_

Representante (en su caso): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle

No.

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Correo electrónico

Fecha de presentación

**INFORMACIÓN SOLICITADA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN:**

( ) Copia simple sin costo    ( ) Copia certificada con costo    ( ) Verbalmente sin costo

( ) Correo electrónico sin costo    ( ) Medio magnético sin costo

**MEDIO DE ENVIO DE LA INFORMACIÓN:**

( ) Correo certificado con costo    ( ) Mensajería con porte pagado

**FORMA EN QUE PIDE SE LE HAGAN LAS NOTIFICACIONES:**

( ) Personalmente o a través de su Representante Legal, en el domicilio de ARI

( ) Por correo electrónico

**DOCUMENTOS ANEXOS:**

\_\_\_\_\_

**LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES OPCIONAL Y SERÁ UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA FINES ESTADÍSTICOS:** Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Grado de estudios \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

Sello de recibido: