



# Tribunal Estatal Electoral de Sinaloa

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FECHA  /  /   
dd mm aa

FOLIO

HORA

### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE   
Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

DOMICILIO

COLONIA  C. P.  LOCALIDAD

NACIONALIDAD  EDO. CIVIL  FECHA DE NAC.  /  /   
Dd mm aa

TELÉFONOS  CORREO WEB

RFC O CURP  FOLIO DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN  TIPO DE SOLICITANTE P. Moral  P. Física

### DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

#### Señalar medio para recibir la información

Fax   Dom. Calle   
 Correo Web  Col   
 Personalmente  C.P.   
Ciudad

#### Señalar medio de reproducción de la información

Copia Simple  Copia Certificada  Disquete  CD  Otro.

Nombre de la persona que se faculta, en su caso, para que a su nombre y representación reciba la documentación de la información

Acredita personalidad con

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

### PARA USO INTERNO

Instancia o Dependencia

Respuesta

La Información requerida es de carácter : Reservada  Confidencial

\_\_\_\_\_  
Firma de Recibido

FECHA  /  /   
dd mm aa