SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO
EN EL ESTADO DE ZACATECAS
Clave alfanumérica

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
TRABAJEMOS DIFERENTE
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA Y SUPERIOR
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO EN EL ESTADO DE ZACATECAS

Día	**Mes**	**Año**

DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE

Solicitante _____ _____ _____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

En caso de persona moral _____
Denominación o Razón Social

Representante legal _____ _____ _____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre(s)*

Domicilio (opcional) _____ _____ _____
Calle *Número Ext* *Número Int*

_____ _____ _____
Colonia *Municipio* *Código Postal*

Opcional Telefono _____ _____
Telefono Correo electrónico

FORMA EN QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD
**Elija con una "X" la opción deseada:*
Personalmente o a través de representante legal _____ (En el domicilio de la Unidad de Transparencia de la dependencia o entidad)

Por correo certificado _____

PNT (Plataforma Nacional de Transparencia)
Por correo electrónico _____ (Deberá llenar un formato que le proporcionará el responsable de la Unidad de Enlace.)
** En caso de seleccionar la opción de correo certificado o en el domicilio, favor de proporcionar los siguientes datos:*

_____
Calle *Número* *Colonia o Fraccionamiento* *Municipio*

_____ _____
Entidad Federativa *País*

DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

DESCRIPCION DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y DE SER POSIBLE ALGÚN DATO QUE FACILITE SU ENTREGA

Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información.

MODALIDAD EN LA QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN
Elija con una "X" la opción deseada:

Verbalmente _____ *Siempre y cuando sea para fines de orientación*
Consulta Directa _____ *Consulta física en la Unidad de Enlace de la depenencia o entidad*
Copias Certificada _____
Copias Simples _____
Disco de 3.5" o CD-ROM _____
Otro tipo de medio (especificar) _____

** Señale con una "X" el medio de envío de la información* Correo certificado_____

DOCUMENTOS ANEXOS
Carta poder: _____
Documentos anexos a la solicitud que ayuden a la indentificación de la información _____

INFORMACIÓN RELEVANTE
Esta solicitud se llena por duplicado
El costo será igual al de la reproducción de los materiales solicitados, más el envío

_____ _____
Firma del solicitante ***Firma de quien recibe en la Unidad de Transparencia***

Los datos personales recabados quedarán bajo resguardo de la dependencia o entidad ante la que se presente la solicitud y será manejada de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de zacatecas y la Ley de Protección de Datos personales en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Zacatecas