



**Gobierno del Estado de Baja California
 Unidad Concentradora de Transparencia
 Solicitud de Acceso a la Información Pública**

No. de solicitud

UNIDAD RECEPTORA | Ensenada Mexicali Playas de Rosarito Tecate Tijuana San Quintín Cd. de México

DATOS DEL SOLICITANTE |

Nombre / Razón Social _____

Domicilio, Ciudad, Estado y País _____

Correo Electrónico _____ Teléfono _____

DEPENDENCIA A LA QUE SOLICITA INFORMACIÓN | _____

INFORMACIÓN QUE SOLICITA | Una solicitud por formato. Describa la información solicitada y proporcione todos aquellos datos que considere puedan facilitar su búsqueda, con el fin de darle un mejor servicio. Si requiere mayor espacio, solicite otra hoja y anéxela.

DATOS ESTADÍSTICOS (OPCIONAL) |

EDAD | Menor de 18 18 - 25 26 - 35 36 - 45 46 - 60 Mayor de 60

OCUPACIÓN | Hogar Estudiante Profesionista Empleado Investigador(a) Profesor Otro

SECTOR | Empresarial Gobierno Académico Medios de Comunicación Particular

¿CÓMO SE ENTERÓ DE ESTE SISTEMA? | Radio Televisión Prensa Portal Transparencia Otro

¿ES LA PRIMERA VEZ QUE SOLICITA ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA? | Si No

 Fecha y hora de Recepción

 Sello de recepción y nombre de la persona que recibe