



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

“POR LA TRANSPARENCIA Y ACCESO  
A LA INFORMACIÓN UNIVERSITARIA”



## UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Folio número: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

### SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 116 AL 135 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TABASCO.

| 1.- DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                           |                           |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Solicitante                                                                                                                                                                                                                               |                           |                           |
| Apellido Paterno                                                                                                                                                                                                                          | Apellido Materno          | Nombre(s)                 |
| En caso de Persona Moral                                                                                                                                                                                                                  |                           |                           |
| Denominación o Razón Social                                                                                                                                                                                                               |                           |                           |
| Representante (en su caso)                                                                                                                                                                                                                |                           |                           |
| Apellido Paterno                                                                                                                                                                                                                          | Apellido Materno          | Nombre(s)                 |
| 2.- FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES Y DAR SEGUIMIENTO A SU SOLICITUD                                                                                                                                                         |                           |                           |
| Elija con una "X" la opción deseada:                                                                                                                                                                                                      |                           |                           |
| Personalmente o a través de representante <input type="checkbox"/> En el domicilio de la Unidad de Transparencia de la Institución ó en el domicilio particular del solicitante, siempre y cuando se encuentre ubicado en la Zona Urbana* |                           |                           |
| A través de comunicación electrónica <input type="checkbox"/> Correo electrónico del solicitante (Atender numeral 7) *.                                                                                                                   |                           |                           |
| Por estrados <input type="checkbox"/> En las oficinas de la Unidad de Transparencia (Cuando no se proporcione el medio por el cual desea el interesado ser notificado).                                                                   |                           |                           |
| * Sin costo.                                                                                                                                                                                                                              |                           |                           |
| Calle                                                                                                                                                                                                                                     | No. Exterior/No. Interior | Colonia o Fraccionamiento |
| Municipio                                                                                                                                                                                                                                 | Entidad Federativa        | Código Postal             |
| 3.- DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                |                           |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                           |                           |                           |



# UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

•POR LA TRANSPARENCIA Y ACCESO  
A LA INFORMACIÓN UNIVERSITARIA•



## UNIDAD DE TRANSPARENCIA

### 4.- DESCRIPCION DE LA INFORMACION SOLICITADA\*\*\* (FAVOR DE ANOTAR EN FORMA CLARA Y PRECISA)

(Seis líneas para anotar la descripción de la información solicitada)

\*\*\*Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todo los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud, especificando el número de hojas \_\_\_\_\_ Anexo \_\_\_\_\_ hojas.

### 5.- FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACION

Elija con una "X" la opción deseada:

- |                       |                          |                                                           |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Verbalmente           | <input type="checkbox"/> | Siempre y cuando sea para fines de orientación. Sin costo |
| Personalmente         | <input type="checkbox"/> | Consulta física en la Unidad de Transparencia. Sin costo  |
| por medio electrónico | <input type="checkbox"/> | Consulta en un sitio de internet. Sin costo               |
| Copias simples        | <input type="checkbox"/> | Con costo                                                 |
| Copias certificadas   | <input type="checkbox"/> | Con costo                                                 |
| Otro tipo de medio    | <input type="checkbox"/> | (Especificar) _____                                       |

### 6.- DOCUMENTOS ANEXOS

- Carta poder  Sólo en caso de presentar solicitud mediante representante.  
Documentos anexos a la solicitud  Sólo en caso de no ser suficiente el espacio del numeral 4.

### 7.- DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

CURP \_\_\_\_\_ Teléfono (clave) \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ NOTA: Esta información deberá llenarse para atender los numerales 2 y 5.

La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos:

Sexo: (M) (F) Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/aa) Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de acceso a la información?  
Radio  Prensa  Televisión  Internet  Otro Medio (especifique) \_\_\_\_\_

### 8.- INSTRUCTIVO

- Llenar esta solicitud con letra de máquina o molde legible.
- La Unidad de Transparencia -en caso de ser necesario- auxiliará en la elaboración de la presente solicitud
- Cuando la información solicitada no sea competencia de la entidad o dependencia ante la cual se presente la solicitud, la unidad de Transparencia le indicará la dependencia o entidad competente, dentro de los 3 días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud (Art. 131 de la LTAIPT).
- La entrega de información podrá generar un costo por reproducción y/o envío el cual será informado por medio de la Unidad de Transparencia (Art. 136 de la LTAIPT).
- Mientras más clara y precisa sea su solicitud, y en la medida de lo posible identifiquen los documentos que puedan contener la información será más fácil y rápida para su localización.



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

"POR LA TRANSPARENCIA Y ACCESO  
A LA INFORMACIÓN UNIVERSITARIA"



**UNIDAD DE TRANSPARENCIA**