**Solicitud de Acceso a la Información Pública**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha  |  |

**TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DE CECYTEJ
PRESENTE:**

|  |
| --- |
| **Datos del solicitante**Nombre completo del solicitante:…………………………………………………………………………………………………………….…………………………….Nombre(s) Apellido Paterno Apellido MaternoAutorizados para recibir la información: (en su caso)………………………………………………………………………………………………………………………..………………….Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno……………………………………………………………………………………………………………………………..…………….Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno**Para efecto de recibir notificaciones:** Correo electrónico………………………………………………………………………………………………….…………...**(Consiento en que el medio preferente para recibir notificaciones e información sea el correo electrónico aquí señalado.)**Domicilio:………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Calle Num. Exterior / Interior Colonia……………………………………………………………………………………………………………………………………………....Localidad y/o Municipio Entidad Federativa País C.P.Teléfono……………………………………………….. Fax.......................................…………………………………… Lada + Número telefónico Lada + Número telefónico  |

|  |  |
| --- | --- |
| En caso de que la información que requiera sea de otro Sujeto Obligado indique el nombre de la dependencia o entidad. |  |

|  |
| --- |
| **Descripción de la información solicitada**Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicitas, te sugerimos proporcionar todos los datos que consideres para facilitar la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puedes anexar a esta solicitud las hojas que consideres necesarias. |

|  |
| --- |
| **Forma en la que desea sea entregada la información**Elija con una “X” la opción deseada:Consulta directa personal Consulta física en la Unidad de Transparencia del sujeto obligado. – Sin costoConsulta por medio electrónico Consulta en un sitio de Internet o envío de la información vía electrónica – Sin CostoCopias Simples Con Costo CD ROM Con CostoCopias Certificadas Con Costo Mensajería Con porte pagadoInformes Específicos Sin Costo Otro tipo de medio (especificar)  |

**Aviso de Privacidad: Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Jalisco,** con domicilio en calle José Guadalupe Zuno 2315, colonia Americana, Guadalajara, Jalisco, México C.P. 44160, número de teléfono: 38543626, es el responsable del uso y protección de sus datos personales. Los datos personales que recabamos de usted, **serán utilizados únicamente para tramitar la solicitud de acceso a la información; así como para notificar al solicitante, ya sea alguna prevención o respuesta.** Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de: [www.cecytejalisco.mx](http://www.cecytejalisco.mx).