



**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO
DE BAJA CALIFORNIA SUR**
Formato de Solicitud de Acceso a la Información Pública

**TITULAR DE LA UNIDAD DE ACCESO,
P R E S E N T E .**

Fecha		
Día	Mes	Año

Datos del Solicitante			
Nombre Completo			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
Domicilio			
Calle	Nº Exterior	Nº Interior	Entre qué calles?
Colonia	C. P.	Municipio	Entidad Federativa
Teléfono	Celular	Correo Electrónico	

Descripción clara y precisa, de la información que solicita

Modalidad en que desea, le sea entregada la información			
Consulta Directa	<input type="checkbox"/>	Copias Simples	<input type="checkbox"/>
Copias Certificadas	<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>
Disco Compacto	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Especificar: _____			



**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO
DE BAJA CALIFORNIA SUR**
Formato de Solicitud de Acceso a la Información Pública

Datos Adicionales para fines estadísticos

Los siguientes datos personales se recaban para fines estadísticos, mismo que serán protegidos por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Baja California Sur y los Lineamientos y Políticas Generales para el Manejo, Mantenimiento, Seguridad y Protección de los Datos Personales que Estén en Posesión de las Entidades Gubernamentales y las de Interés Público del Estado de Baja California Sur. Así mismo, estos no se establecen como requisitos para la solicitud de información pública, por lo tanto, puede ser llenada de manera opcional.

Información Estadística					
Personal					
Sexo	<input type="checkbox"/>	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	Edad _____ Lugar de origen _____
Laboral					
Empresario	<input type="checkbox"/>	Servidor Publico	<input type="checkbox"/>	Empleado u Obrero	<input type="checkbox"/> Medios comunicación <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/>	Asociación Política	<input type="checkbox"/>	Profesionista independiente	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____
Académica					
Sin Estudios	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/> Otro (Especifique): _____

. . .