



REGISTRO DE FIGURAS OPERATIVAS

Datos Principales:

Apellido Paterno: _____ ALFABETIZACIÓN MPEPA98 10-14

Apellido Materno: _____ SECAB MEV

Nombre (s): _____ Fecha de Nacimiento: _____

RFE: _____ (Anotar una vez que haya sido asignado) CURP: _____ (Anotar únicamente cuando no haya sido asignada por el INEA)

Datos Generales:

Nacionalidad: _____ Subproyecto: _____

Ent. Fed. Nac.: _____ Vinculación: _____

Domicilio: _____

Calle y No.: _____

C.P.: _____ Teléfono: _____

Ent. Federativa: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre

Lengua: _____ (Especificar)

Hispanohablante: Sí No

N° de Hijos: _____

Escolaridad:

<input type="radio"/> Primaria incompleta	<input type="radio"/> Carrera técnica completa después de secundaria	<input type="radio"/> Educación Normal Superior Completa
<input type="radio"/> Primaria completa	<input type="radio"/> Carrera técnica incompleta después de secundaria	<input type="radio"/> Educación Normal Superior Incompleta
<input type="radio"/> Carrera técnica completa después de primaria	<input type="radio"/> Bachillerato completo	<input type="radio"/> Licenciatura completa
<input type="radio"/> Carrera técnica incompleta después de primaria	<input type="radio"/> Bachillerato incompleto	<input type="radio"/> Licenciatura incompleta
<input type="radio"/> Secundaria incompleta	<input type="radio"/> Educación normal completa	<input type="radio"/> Postgrado incompleto
<input type="radio"/> Secundaria completa	<input type="radio"/> Educación normal incompleta	<input type="radio"/> Postgrado completo

Ocupación:

<input type="radio"/> Trabajador Agropecuario	<input type="radio"/> Operador de Transporte o Maq. Mov.	<input type="radio"/> Trabajador Domésticos	<input type="radio"/> Desempleado
<input type="radio"/> Inspector o Supervisor	<input type="radio"/> Jefe de Actividades Administrativas	<input type="radio"/> Protección o Vigilancia	<input type="radio"/> Profesionalista
<input type="radio"/> Artesano u Obrero	<input type="radio"/> Trabajador Administrativo	<input type="radio"/> Estudiante	<input type="radio"/> Técnico
<input type="radio"/> Operador de Maquinaria Fija	<input type="radio"/> Comerciante o Dependiente	<input type="radio"/> Personas dedicadas quehaceres hogar	<input type="radio"/> Trabajador de la educación
<input type="radio"/> Ayudante o Similar	<input type="radio"/> Trabajador Ambulante	<input type="radio"/> Pensionados o Jubilados	<input type="radio"/> Trabajador del arte o deportes
<input type="radio"/> Resp. De Información y Orient.	<input type="radio"/> Trabajador en serv. al pub. o pers.	<input type="radio"/> Incapacidad Permanente	<input type="radio"/> Funcionario o Directivo

C.U.R.P.:

Acta de nacimiento sin CRIP (1981 o anterior)

Entidad de registro: _____ Municipio: _____

Año de registro: _____ Libro: _____

No. Acta o foja: _____

Acta de nacimiento con CRIP (1982 o posterior)

CRIP: _____

Documento Migratorio FM3

Reg. Nac. Ext. _____

Carta de Naturalización

Año: _____ Folio: _____

Rol de la figura operativa:

<input type="radio"/> Técnico docente	<input type="radio"/> Apoyo logístico	<input type="radio"/> Promotor de Alfabetización	<input type="radio"/> Asesor instructor SEDENA
<input type="radio"/> Técnico operativo	<input type="radio"/> Alfabetizador	<input type="radio"/> Alfabetizador bilingüe	<input type="radio"/> Asesor promotor docente SEDENA
<input type="radio"/> Asesor	<input type="radio"/> Instructor de educación comunitaria	<input type="radio"/> Orientador educativo	<input type="radio"/> Promotor CUEP
<input type="radio"/> Promotor	<input type="radio"/> Asesor docente SEDENA	<input type="radio"/> Guía teatral	<input type="radio"/> Promotor CEC y CEP
<input type="radio"/> Aplicador	<input type="radio"/> Técnico docente U. Op. SEDENA	<input type="radio"/> Asesor promotor SEDENA	<input type="radio"/> Técnico docente C. E. SEDENA
<input type="radio"/> Titular de punto de encuentro			

SASA-02

Firma de la Figura Operativa

Firma del Responsable de la Figura Operativa

Firma de la persona que capturó

CONSTANCIA DE NO HABER OBTENIDO CERTIFICADO



El suscrito, C. _____ declaró NO haber obtenido Certificado o
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
Certificación de Estudios de nivel _____, en ninguna Institución Educativa.
Primaria o secundaria

Lo anterior con conocimiento de las faltas en que incurre quien proporciona datos falsos a la autoridad.

El presente documento se elabora el día _____ del mes de _____ del año _____.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Educando

Nombre y Firma del Entrevistador

Dirección de Acreditación y Sistemas
Subdirección de Normatividad y Evaluación

- SE APLICA POSTERIOR AL REGISTRO DEL EDUCANDO Y DE LA IDENTIFICACION DE INTERESES EDU -
EDUCATIVOS, LO APLICA EL TECNICO DOCENTE.

IDENTIFICACIÓN DE INTERESES EDUCATIVOS

1 Nombre: _____

2 Ocupación: _____

3 ¿Sabe leer y escribir? Si No

4 Estudió usted primaria () secundaria ()

5 ¿Hace cuánto tiempo? _____

6 ¿Hasta qué año estudió? _____

7 ¿Qué documento lo comprueba? _____

8 ¿Desea obtener su certificado? Si No

¿Por qué? _____

9 ¿Existe otro motivo por el que decidió venir con nosotros? _____

10 ¿Ha tomado algún curso de capacitación? Si No

EXPLICACIÓN DEL MEV

EXPLICACIÓN DEL MEV

11 ¿Qué módulos le gustaría estudiar? _____

¿Por qué? _____

MEV-01

- SE APLICA CUANDO EL ADULTO SE INSCRIBE POR PRIMERA VEZ.

- ES APLICADO POR EL ASESOR, TECNICO DOCENTE O PERSONAL ADMINISTRATIVO.



REGISTRO DEL EDUCANDO

Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo

FOLIO: _____
FECHA DE SU OBTENCIÓN:
REGISTRO: _____

Datos Principales:

Apellidos: _____

Nombre (s): _____

Fecha de Nacimiento: _____ CURP: _____
(Anotar únicamente cuando no haya sido asignada por el INEA)

IRFE: _____
(Anotar una vez que haya sido otorgado)

Documentación entregada por el educando:

<input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento sin CRIP	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Certificado de primaria	Documentos probatorios
<input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento con CRIP	<input type="checkbox"/> Acta Testimonial	<input type="checkbox"/> Informe de calif. INEA	
<input type="checkbox"/> Documento legal equivalente (extranjeros)	<input type="checkbox"/> Documento expedido por COMAR	<input type="checkbox"/> Fotografía	
<input type="checkbox"/> Documento Migratorio FM3	<input type="checkbox"/> Ficha señalética (CERESO)	<input type="checkbox"/> Carta de naturalización	
<input type="checkbox"/> Credencial de elector	<input type="checkbox"/> Documento CURP		
<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/> Boleta del Registro Civil		

Documentos probatorios
 Primaria Secundaria
Boleta grado: _____

Datos Generales:

Nacionalidad: _____
Ent. Fed. Nac.: _____

Domicilio:
Calle y No.: _____
Colonia: _____
C.P.: _____ Teléfono: _____
Clave Número

Ent. Federativa: _____
Municipio: _____
Localidad: _____
Correo Electrónico: _____

Subproyecto:

Sexo:
 Masculino Femenino

Estado Civil:
 Soltero Casado Viudo
 Divorciada Unión Libre

Lengua: _____
(Especificar)

Hispanohablante: Sí No

Antecedentes escolares:
 Sin escolaridad
 Primaria
 Secundaria Grado: _____

No. de Hijos: _____

Ocupación:

<input type="checkbox"/> Trabajador Agropecuario	<input type="checkbox"/> Operador de Transporte o Maq. Mov.	<input type="checkbox"/> Trabajador Doméstico	<input type="checkbox"/> Desempleado
<input type="checkbox"/> Inspector o Supervisor	<input type="checkbox"/> Jefe de Actividades Administrativas	<input type="checkbox"/> Protección o Vigilancia	<input type="checkbox"/> Profesionalista
<input type="checkbox"/> Artesano u Obrero	<input type="checkbox"/> Trabajador Administrativo	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Técnico
<input type="checkbox"/> Operador de Maquinaria Fija	<input type="checkbox"/> Comerciante o Dependiente	<input type="checkbox"/> Personas dedicadas a quehaceres del hogar	<input type="checkbox"/> Trabajador de la educación
<input type="checkbox"/> Ayudante o Similar	<input type="checkbox"/> Trabajador Ambulante	<input type="checkbox"/> Pensionados o Jubilados	<input type="checkbox"/> Trabajador del arte o deportes
	<input type="checkbox"/> Trabajador en serv. al pùb. o pers.	<input type="checkbox"/> Incapacidad Permanente	<input type="checkbox"/> Funcionario o Directivo

C.U.R.P.:

Acta de nacimiento sin CRIP (1981 o anterior)

Acta de nacimiento con CRIP (1982 o posterior)

Documento Migratorio FM3

Carta de Naturalización

PARA SER LLENADO POR LA COORDINACIÓN DE ZONA

MEV-02-A

- SE APLICA CUANDO EL ADULTO SE INSCRIBE POR PRIMERA VEZ, Y SOLAMENTE SE LE DA A RESOLVER EL EJERCICIO DE LECTURA Y ESCRITURA, LOS CUALES DEBE CONTESTAR AL 100%.
- LA SECCION DEL REGISTRO DEL EDUCANDO ES APLICADO POR EL TECNICO DOCENTE Y EL EJERCICIO DE LECTURA Y ESCRITURA ES APLICADO POR EL ASESOR.

**RECURSO DE REVISIÓN QUE, EN MATERIA DE ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA SE INTERPONE ANTE LA COMISIÓN DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
DEL ESTADO DE CAMPECHE
PERSONAS MORALES**

	FOLIO:
FECHA:	LUGAR:

1.- Denominación o Razón Social:

2.- Representante Legal:
Identificación oficial y documentos que acreditan su personalidad:

3.- Domicilio y, en su caso, correo electrónico:

4.- Ente público que emitió el acto reclamado:

5.- Resolución que se impugna:
No. De Oficio: Fecha:

6.- Expresar los agravios (Negativa total o parcial del acceso a la información o la falta de respuesta a la solicitud):
(Si el espacio no es suficiente puede anexas hojas a esta solicitud)

7.- En caso de falta de respuesta, mencionar la fecha de la solicitud de información: *

8.- Mencionar las pruebas en que el interesado funde su derecho:
(Cualquier tipo de pruebas, con excepción de la confesional a cargo del Ente Público)

9.- Forma en que desea que se le notifique la resolución:
 A) En la COTAPEEC B) Por correo registrado C) Por mensajería (con costo)
 D) Medios Electrónicos E) Otros (Especificar):

9.- Documentos Anexos:
 A) Identificación oficial del recurrente B) Copia de la Resolución que se impugna
 C) Copia de la notificación correspondiente D) Solicitud inicial de información
 E) Otros (Especificar):

10.- Firma o huella digital: _____

* Opcional.

(REVERSO DE LA SOLICITUD)

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL *

1.- Fecha de Constitución:

4.- Giro:

6.- Medio por el cual supo de la existencia del recurso de revisión:
 Radio Prensa Televisión Cartel Internet Otro (especificar):

* La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

INSTRUCCIONES

1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE
2. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAPEEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN, O IMPUGNAR ANTE LA SALA ADMINISTRATIVA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO, MEDIANTE EL JUICIO DE NULIDAD PREVISTO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CONTENCIOSADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE CAMPECHE (ART. 74 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE). TAMBIÉN PODRÁ ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
3. LA REPRESENTACIÓN LEGAL SE ACREDITARÁ MEDIANTE PODER NOTARIAL.
4. PODRÁ DARSELE SEGUIMIENTO A ESTE RECURSO, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
5. PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.
6. LA RESOLUCIÓN AL RECURSO DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA INTERPOSICIÓN DEL MISMO.
7. EN CASO DE QUE EL RECURSO NO SATISFAGA ALGUNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE FORMATO, SE PREVENDRÁ AL PROMOVENTE, POR UNA SOLA OCASIÓN, Y A TRAVÉS DEL MEDIO QUE HAYA ELEGIDO EN SU SOLICITUD, PARA QUE SE SUBSANE LAS OMISIONES DENTRO DE UN PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES. TRANSCURRIDO EL PLAZO ANTERIOR SIN QUE SE DESAHOGUE LA PREVENCIÓN, SE TENDRÁ POR NO PRESENTADO EL RECURSO.
8. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN PODRÁ CONFIRMAR, REVOCAR O MODIFICAR LA DECISIÓN DEL ENTE PÚBLICO, O DESECHAR EL RECURSO POR EXTEMPORANEIDAD.
9. LAS RESOLUCIONES DE LA COMISIÓN PODRÁ SER IMPUGNADA POR EL INTERESADO MEDIANTE EL JUICIO DE NULIDAD MENCIONADO EN EL PUNTO 2 DE ESTAS INSTRUCCIONES.

RECURSO DE REVISIÓN QUE, EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA SE INTERPONE ANTE LA COMISIÓN DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE
PERSONAS FÍSICAS

FECHA: _____ LUGAR: _____ FOLIO: _____

1.- Nombre del recurrente: _____
Representante legal: _____

2.- Domicilio: _____

3.- Correo Electrónico: _____

4.- Ente público que emitió el acto reclamado: _____

5. Resolución que se impugna:
No. de Oficio: _____ Fecha: _____

6.- Actos que se recurre (agravios y puntos petitorios): _____
(Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud)

7.- Forma en que desea que se le notifique la resolución:
 A) En la COTAPEEC B) Por correo registrado C) Por mensajería (anexar porte pagado) D) Medios Electrónicos E) Otros (Especificar): _____

8.- Documentos Anexos:
 A) Identificación oficial del recurrente B) Copia de la resolución que se impugna C) Copia de la notificación correspondiente
 D) Solicitud inicial de información E) Otros (Especificar): _____

9.- Firma o Huella digital: _____

* Los requisitos Nos. 1, 2, 3, 8A y 9 son opcionales. * La representación legal se acredita con carta poder ante dos testigos.

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

1.- Teléfono(s): (81)- _____

2.- Sexo: M F

3.- Fecha de Nacimiento: _____

4.- Ocupación: _____

6.- Medio por el cual supo de la existencia del recurso de revisión:
 Radio Prensa Televisión Cartel Internet Otro (especificar): _____

* La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

INSTRUCCIONES

1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE
2. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAPEEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN. TAMBIÉN PODRÁ ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
3. EN CASO DE PRESENTAR ESTE RECURSO MEDIANTE UN REPRESENTANTE, SE ACREDITARÁ DICHA REPRESENTACIÓN MEDIANTE CARTA-PODER FIRMADA ANTE DOS TESTIGOS.
4. PODRÁ DARSELE SEGUIMIENTO A ESTE RECURSO, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
5. PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.
6. LA RESOLUCIÓN AL RECURSO DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA INTERPOSICIÓN DEL MISMO.
7. EN EL CASO DE QUE EL RECURSO NO SATISFAGA ALGUNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE FORMATO, SE PREVENDRÁ AL PROMOVENTE, POR UNA SOLA OCASIÓN, Y A TRAVÉS DEL MEDIO QUE HAYA ELEGIDO EN SU SOLICITUD, PARA QUE SUBSANE LAS OMISIONES DENTRO DE UN PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES. TRANSCURRIDO EL PLAZO ANTERIOR SIN QUE SE DESAHOQUE LA PREVENCIÓN, SE TENDRÁ POR NO PRESENTADO EL RECURSO.
8. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN PODRÁ CONFIRMAR, REVOCAR O MODIFICAR LA DECISIÓN DEL ENTE PÚBLICO. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN ESTABLECERÁ EL PLAZO PARA SU CUMPLIMIENTO Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA ASEGURAR LA EJECUCIÓN
9. LAS RESOLUCIONES QUE EMITE LA COMISIÓN PODRÁN SER IMPUGNADAS POR LOS PARTICULARES ANTE LA SALA ADMINISTRATIVA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA, EN BASE A LO PREVISTO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO.

* PUEDES REALIZAR TU RECURSO DE REVISIÓN DE FORMA ELECTRÓNICA VISITANDO NUESTRA PÁGINA DE INTERNET: WWW.COTAPEEC.ORG.MX

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
PERSONAS MORALES

FORMATO: SAIP-PM

FECHA:	LUGAR:	FOLIO:
--------	--------	--------

- 1.- Ente público a quien se le solicita la información:
- 2.- Nombre o razón social:
- 3.- Nacionalidad:
- 4.- Representante legal :
- 5.- Identificación oficial y documento que acredita la personalidad del representante Legal:
- 6.- Información que solicita (detallar en forma clara y precisa):
(Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud)
- 7.- Domicilio y correo electrónico, en su caso, del solicitante:
- 8.- Modalidad de reproducción deseada:
 Copias simples Copias certificadas En medios magnéticos (Especificar):
 Otros (Especificar):
- 9.- Medio deseado para recibir la información de la notificación :
 En la Unidad de Acceso Por correo certificado Por mensajería *
 Correo electrónico
- 10.- Firma: _____

* Anexar comprobante de porte pagado.

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

- 1.- Teléfono(s): (81)-
- 2.- Fecha de Constitución:
- 5.- Giro:
- 6.- Medio por el cual supo de la existencia del procedimiento de acceso a la información:
 Radio Prensa Televisión Cartel Internet Otro (especificar):

* La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

INSTRUCCIONES

1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE
2. EN CASO REQUERIR INFORMACIÓN DIFERENTE, DEBERÁ SOLICITARSE EN OTRO FORMATO.
3. LA REPRESENTACIÓN LEGAL SE ACREDITARÁ MEDIANTE PODER NOTARIAL.
4. PODRÁ DARSELE SEGUIMIENTO A ESTA SOLICITUD, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO, O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
5. PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.
6. LA SOLICITUD PUEDE ENTREGARSE PERSONALMENTE EN LA UNIDAD DE ACCESO CORRESPONDIENTE, O ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
7. LA RESOLUCIÓN A LA SOLICITUD DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA MISMA. ESTE PLAZO PODRÁ AMPLIARSE HASTA POR DIEZ DÍAS MÁS CUANDO EXISTAN RAZONES QUE LO MOTIVEN Y SIEMPRE Y CUANDO LE SEAN NOTIFICADAS AL SOLICITANTE (ART. 44 DE LA LTAIPEC).*
8. EL SOLICITANTE TENDRÁ UN PLAZO DE TRES MESES DESPUÉS DE QUE SE LE NOTIFIQUE LA RESOLUCIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PARA DISPONER DE ELLA. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO, EL INTERESADO DEBERÁ REALIZAR UNA NUEVA SOLICITUD, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL ENTE PÚBLICO.
9. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAPEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN.

** Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado.

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA
PERSONAS FÍSICAS

FORMATO: SAIP-PF

FECHA:	LUGAR:	FOLIO:
--------	--------	--------

- 1.- Ente público a quien se le solicita la información:
- 2.- Nombre del solicitante:
- 3.- Representante:
- 4.- Nacionalidad:
- 5.- Identificación oficial: *
- 6.- Información que solicita (detallar en forma clara y precisa):
(Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud)
- 7.- Domicilio y correo electrónico, en su caso, del solicitante:
- 8.- Medio deseado para recibir notificaciones e información :
 En la Unidad de Acceso Por correo registrado Por mensajería **
 A mi correo electrónico
- 9.- Modalidad de reproducción deseada:
 Copias simples Copias certificadas En medios magnéticos (Especificar):
 Otros (Especificar): _____
- 10.- Firma o huella digital: _____

* Opcionales.

** Anexar comprobante de porte pagado.

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

- Teléfono(s): (81)-
- Sexo: M F
- Fecha de Nacimiento:
- Ocupación:
- Medio por el cual supo de la existencia del procedimiento de acceso a la información:
]Radio Prensa Televisión Cartel Internet Otro (especificar):

presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

INSTRUCCIONES

LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE

EN CASO REQUERIR INFORMACIÓN DIFERENTE, DEBERÁ SOLICITARSE EN OTRO FORMATO.

EN CASO DE PRESENTAR ESTA SOLICITUD MEDIANTE UN REPRESENTANTE, SE ACREDITARÁ DICHA PRESENTACIÓN MEDIANTE CARTA-PODER FIRMADA ANTE DOS TESTIGOS.

PODRÁ DARSELE SEGUIMIENTO A ESTA SOLICITUD, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO, O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.

PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.

LA SOLICITUD PUEDE ENTREGARSE PERSONALMENTE EN LA UNIDAD DE ACCESO CORRESPONDIENTE, O ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.

LA RESOLUCIÓN A LA SOLICITUD DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA MISMA. ESTE PLAZO PODRÁ AMPLIARSE HASTA POR DIEZ DÍAS MÁS CUANDO EXISTAN RAZONES QUE LO MOTIVEN Y SIEMPRE Y CUANDO LE SEAN NOTIFICADAS AL SOLICITANTE (ART. 44 Y 46 DE LA LTAIPEC).**

EL SOLICITANTE TENDRÁ UN PLAZO DE TRES MESES DESPUÉS DE QUE SE LE NOTIFIQUE LA RESOLUCIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PARA DISPONER DE ELLA. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO, EL INTERESADO DEBERÁ REALIZAR UNA NUEVA SOLICITUD, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL ENTE PÚBLICO.

EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAPEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN.

**INSTITUTO
NACIONAL PARA
LA EDUCACIÓN
DE LOS ADULTOS**

Año de expedición

Nombre

IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO

FOTO

Registro

Delegación

Coordinación de zona

Firma del educando

Firma del coordinador de zona

- SE LE ENTREGA AL EDUCANDO EN EL MOMENTO EN QUE SE LE DA DE ALTA EN EL SISTEMA -
AUTOMATIZADO DE SEGUIMIENTO Y ACREDITACION EN LINEA.