



**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