**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN.**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

**Solicitante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno (opcional)*

**Dirección o cualquier otro medio para recibir notificaciones \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN**

**DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA.**

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

**MODALIDAD EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

• Para sugerencias, dudas o quejas, puede comunicarse al 01999 9233325 Unidad de Transparencia de la Universidad Autónoma de Yucatán.