



Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro

FORMATO

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION

**Nombre del Solicitante o datos del representante (opcional):**

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

**Denominación o razón social del sujeto obligado al que se le solicita la información:**

**Solicitud de Información:**

**Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional):**

**Medio para recibir la información o notificaciones:**

- Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
- Acudir a la Unidad de Transparencia
- Estrados de la Unidad de Transparencia
- Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Domicilio

Calle

Número exterior

Número interior

Colonia

Delegación/Municipio

Código Postal

Estado

País

**Otros medios para recibir notificaciones:**

SUTUAAAN

**Indique cómo desea recibir la información:**

- Electrónico gratuito:
  - Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
- Audio:
  - Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante
- Electrónico con costo:
  - Memoria extraíble USB
  - Consulta Directa
  - Copias simples
  - Copias certificadas
  - Reproducción en otro medio \_\_\_\_\_

--

**Medidas de accesibilidad (opcional):**

Lengua indígena (para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante): \_\_\_\_\_

Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad)

- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo
- Apoyo en la lectura de documentos
- Otras (indique cuales) \_\_\_\_\_

**Este apartado puede ser utilizado también para complementar datos de cualquier rubro en los que el espacio sea insuficiente, o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite:**


**Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío atendiendo a circunstancias socioeconómicas (sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia):**

Indique bajo protesta de decir verdad las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío:


Plazos:		
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles	
Requerimiento de información adicional a la solicitud	5 días hábiles	
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles	
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles	
Pago de derechos (en su caso)	30 días hábiles	
Información opcional para fines estadísticos:		
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Año de Nacimiento	_____
Forma parte de un pueblo indígena: _____	Nacionalidad:	_____
Ocupación (seleccione una opción):		
Ámbito Académico <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Investigador <input type="checkbox"/>
Profesor <input type="checkbox"/>	Profesor Investigador <input type="checkbox"/>	Técnico Docente <input type="checkbox"/>
Trabajador Administrativo <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Ámbito Empresarial <input type="checkbox"/>
Sector Primario <input type="checkbox"/>	Sector secundario <input type="checkbox"/>	Sector terciario <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Ámbito Gubernamental <input type="checkbox"/>	Federal-Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/>
Federal-Poder Legislativo <input type="checkbox"/>	Federal-Poder Judicial <input type="checkbox"/>	Federal-Organo <input type="checkbox"/>
Estatad-Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/>	Estatad-Poder Legislativo <input type="checkbox"/>	constitucional autónomo <input type="checkbox"/>
Estatad-Organo <input type="checkbox"/>	Municipio <input type="checkbox"/>	Estatad-Poder Judicial <input type="checkbox"/>
constitucional autónomo <input type="checkbox"/>	Medio impreso <input type="checkbox"/>	Medios de comunicación <input type="checkbox"/>
Internet <input type="checkbox"/>	Televisión <input type="checkbox"/>	Medios internacionales <input type="checkbox"/>
Radio <input type="checkbox"/>	Ama de Casa <input type="checkbox"/>	Dos o mas medios de <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Partidos Políticos <input type="checkbox"/>	comunicación <input type="checkbox"/>
Organización no <input type="checkbox"/>		Organizaciones no <input type="checkbox"/>
gubernamental internacional <input type="checkbox"/>		gubernamentales nacionales <input type="checkbox"/>
Sindicatos <input type="checkbox"/>	Empleado u obrero <input type="checkbox"/>	Asociación política <input type="checkbox"/>
Comerciante <input type="checkbox"/>	Trabajador agrícola <input type="checkbox"/>	Ejidatario <input type="checkbox"/>
Asociaciones de colonos <input type="checkbox"/>	Cooperativas <input type="checkbox"/>	Asociaciones civiles <input type="checkbox"/>
Otros no incluidos <input type="checkbox"/>		Instituciones de asistencia <input type="checkbox"/>
		privada <input type="checkbox"/>
Nivel educativo (seleccione opción):		
Sin instrucción formal <input type="checkbox"/>	Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	Primaria completa <input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	Secundaria completa <input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto <input type="checkbox"/>
Bachillerato completo <input type="checkbox"/>	Técnico superior incompleto <input type="checkbox"/>	Técnico superior completo <input type="checkbox"/>
Profesional técnico <input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta <input type="checkbox"/>	Licenciatura terminada <input type="checkbox"/>
Normal <input type="checkbox"/>	Normal superior <input type="checkbox"/>	Diplomado con licenciatura <input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura <input type="checkbox"/>	Posgrado incompleto <input type="checkbox"/>	Posgrado completo <input type="checkbox"/>
Maestría incompleta <input type="checkbox"/>	Maestría completa <input type="checkbox"/>	Doctorado incompleto <input type="checkbox"/>
Doctorado completo <input type="checkbox"/>	Otros no incluidos <input type="checkbox"/>	