

FORMATO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Logo del Sujeto
Obligado

Folio: _____
Fecha de solicitud: 30/09/24
Hora: 21:20 hrs.

Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):

Itzel
Nombre (s)

López
Apellido Paterno

Pérez
Apellido Materno

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

Tribunales locales de todas las entidades federativas,
y Tribunales federales de todas las entidades
federativas (en materia laboral).

Solicitud de información:

¿Cuántas demandas laborales ha habido de
2020 a 2024? ¿Cuántas de ellas se han
resuelto? ¿Cuánto tiempo se llevan en resolver
cada una de ellas?

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

Tribunales locales y federales de todo el país
en materia laboral

Medio para recibir la información o notificaciones:

- ☐ Entrega por el Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información
- ☒ Domicilio
- ☐ Acudir a la Unidad de Transparencia
- ☐ Estrados de la Unidad de Transparencia
- ☒ Correo electrónico: ir8478383@gmail.com

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:
- ☐ Disco Compacto
- ☐ 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 cuáles) _____

Domicilio para recibir notificaciones (opcional):

Juan Cuamatzi

Calle

3

San Buenaventura Papalotla

Número exterior

Número Interior

Colonia

Delegación/ Municipio

90796

Código Postal

Tlaxcala

Estado

México

País

Otros medios para recibir notificaciones:

Teléfono 2229549043

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.

Porque no cuento con un trabajo actualmente, por lo que no puedo cubrir tal gasto

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 checked="" type="checkbox"/>	Año de nacimiento: <u>2004</u>
Forma parte de un pueblo indígena: <u>NO</u>	Nacionalidad: <u>Mexicana</u>

Ocupación (seleccione una opción):	
Ámbito académico <input checked="" type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador
Profesor <input type="checkbox"/> Profesor e investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente
Trabajador administrativo <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Ámbito empresarial
Sector primario <input type="checkbox"/> Sector secundario	<input type="checkbox"/> Sector terciario
Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ámbito gubernamental	<input type="checkbox"/> Federal - Poder Ejecutivo
Federal - Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Federal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/> Federal - Organismo constitucional autónomo
Estatad - Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/> Estatal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/> Estatal - Poder Judicial
Estatad - Organismo constitucional autónomo <input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación
Internet <input type="checkbox"/> Medio impreso	<input type="checkbox"/> Medios internacionales
Radio <input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación
Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ama de casa	<input type="checkbox"/> Organizaciones no gubernamentales nacionales
Organización no gubernamentales internacional <input type="checkbox"/> Partidos políticos	<input type="checkbox"/> Asociación política
Sindicatos <input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Ejidatario
Comerciante <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/> Asociaciones civiles
Asociaciones de colonos <input type="checkbox"/> Cooperativas	<input type="checkbox"/> Instituciones de asistencia privada
Otros no incluidos: <input type="checkbox"/>	

Nivel educativo (seleccione una opción):	
Sin instrucción formal <input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria completa
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto
Bachillerato completo <input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico superior completo
Profesional Técnico <input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura terminada
Normal <input type="checkbox"/> Normal superior	<input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura
Diplomado sin licenciatura <input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/> Posgrado completo
Maestría incompleta <input type="checkbox"/> Maestría completa	<input type="checkbox"/> Doctorado incompleto
Doctorado completo <input type="checkbox"/> Otros no incluidos: <u>Estudiando la licenciatura</u>	<input checked="" type="checkbox"/>