

FORMATO
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Logo del Sujeto
Obligado

Folio: _____
Fecha de solicitud: _____
Hora : _____

Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):		
<u>Elías</u> Nombre (s)	<u>López</u> Apellido Paterno	<u>Gómez</u> Apellido Materno
Denominación o razón social del sujeto obligado al que se le solicita información:		
<p>Secretaria de Educación Federalizada de Chiapas, coordinación general de administración federalizada subdirección de empleos y servicios departamento de filiación y control de plazas.</p>		
<p>Así como también al C.P. Gabriel Díaz Oliva director de administración de personal, dependiente de la secretaria de educación en el estado de Chiapas.</p>		
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
Solicitud de información:		
<p>Solicito copia de mi hoja única de servicios en razón de que me es de gran utilidad para realizar trámites administrativos.</p>		
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

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

para facilitar la búsqueda proporciono los siguientes datos:

Clave Presupuestal: **076229E1487000070716.**

Numero de oficio presentado el 11 de enero de 2024:

SE/SEF/DEI/57489/2024

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: _____

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):

Calle			
Número exterior	Número Interior	Colonia	Delegación/ Municipio
Código Postal		Estado	
		País	
Otros medios para recibir notificaciones:			
<p>CORREO ELECTRONICO:</p> <p>djeseguridadsocial@outlook.com, c24mayorgal@gmail.com</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>			
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):			
<p>Indique bajo protesta de decir verdad las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío. La secretaria de educación me esta negando mi hoja única para poderme pensionar y por eso no cuento con los recursos para pagarlo ya que mi única fuente de ingresos era mi trabajo que tenía como maestro</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>			

Ilustración 1x

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 ☐ Masculino ☐ Año de nacimiento: _____

Forma parte de un pueblo indígena: _____ Nacionalidad: _____

Ocupación (seleccione una opción):

Ámbito académico	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Investigador
Profesor	<input checked="" type="checkbox"/> Profesor e investigador	<input type="checkbox"/> Técnico docente
Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/> Otro: _____	Ámbito empresarial
Sector primario	<input type="checkbox"/> Sector secundario	<input type="checkbox"/> Sector terciario
Otro: _____	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	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 checked="" 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: _____	