

SOLICITUD DE ACCESO
A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FOLIO

I.- SUJETO OBLIGADO Anotar nombre de la entidad

Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos
del Estado de Nayarit. (CECYTE N)

II.- DOMICILIO O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES.

Vercacruz #98 Centro 63620
Av./Calle No./Depto/Int. Colonia Código Postal
Ruiz, Nayarit
Municipio Teléfono Correo Electrónico
Correo Certificado (con costo)
Paquetería y/o correo certificado

III.- 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 para facilitar la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.

Requiero conocer el sueldo de cada una de las siguientes prestaciones: aguinaldo, bono navideño, bono del día del trabajador administrativo, ajustes de calendario y primas vacacionales de la categoría de subdirector del plantel 03 en Ruiz, Nayarit del año 2010 al 2024.
Favor de aplicar la suplencia de la queja a la interpretación de mi solicitud.
La modalidad de la respuesta la elijo en copias certificadas.
Favor de recibir y asignar folio a la presente solicitud.

IV.- MODALIDAD EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

Elija con una "X" la opción deseada

Consulta directa ☐
Copias simples ☐ (con costo)
Copias certificadas ☒ (con costo)
Disquetes 3.5 o CD-ROM ☐ (con costo) Otros ☐ Especifique _____
Otro medio _____ Especifique _____

V.- DATOS OPCIONALES DEL SOLICITANTE.

Solicitante García Agraz Moises
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Representante (en su caso)

Apellido Paterno A pellido Materno (opcional) Nombre (s)
CURP Teléfono (clave): Número:

Correo electrónico:

La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos:

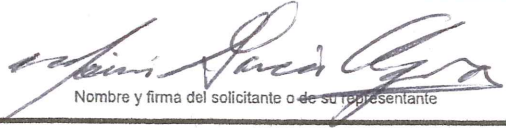
Sexo: ☒ M ☐ F Fecha de Nacimiento ____/____/____ (dd/mm/aa)

Ocupación: _____

¿ Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de acceso a la información ?

Radio ☐ Prensa ☐ Televisión ☐ Cartel o Poster ☐ Internet ☐ Otro Medio (especifique)

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN


Nombre y firma del solicitante o de su representante
FIRMA

Coloque el sello de recibido de la solicitud, así como el nombre y cargo de la persona que atendió la solicitud