

# FORMATO DE SOLICITUD PÚBLICA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



**ICATEGRO**  
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO  
DEL ESTADO DE GUERRERO

Folio \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

## Nombre del solicitante o datos del representante (opcional):

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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) \_\_\_\_\_

**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  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	<input type="checkbox"/>
Profesor	<input type="checkbox"/>	Profesor e 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 - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/>
Estatal - Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/>	Estatal - Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>	Estatal - Poder Judicial	<input type="checkbox"/>
Estatal - Organismo constitucional autónomo	<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	Medio impreso	<input type="checkbox"/>	Medios internacionales	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	Televisión	<input type="checkbox"/>	Dos o más medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Organizaciones no gubernamentales nacionales	<input type="checkbox"/>
Organización no gubernamentales internacional	<input type="checkbox"/>	Partidos políticos	<input type="checkbox"/>	Asociación política	<input type="checkbox"/>
Sindicatos	<input type="checkbox"/>	Empleado u obrero	<input type="checkbox"/>	Ejidatario	<input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/>	Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/>	Asociaciones civiles	<input type="checkbox"/>
Asociaciones de colonos	<input type="checkbox"/>	Cooperativas	<input type="checkbox"/>	Instituciones de asistencia privada	<input type="checkbox"/>
Otros no incluidos:	<input type="checkbox"/>				

**Nivel educativo (seleccione una 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"/>		