**Solicitud de Acceso a la Información Pública**

**Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | |
|  | | | |
| Nombre completo | Primer apellido | | Segundo apellido |
| **REPRESENTANTE** | | | |
|  | | | |
| Nombre completo | Primer apellido | | Segundo apellido |
| **DOMICILIO** | | | |
| En ejercicio de mi Derecho Humano de Acceso a la Información tutelado por el Artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señalando para recibir las notificaciones lo siguiente: | | | |
|  |  |  |  |
| Calle | No. Interior | No. Exterior | Colonia |
|  |  |  |  |
| C.P. | Municipio | Estado | País |
|  | |  | |
| Teléfono | | Correo Electrónico | |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN QUE SOLICITA** |
| Favor de escribir de manera detallada la información que solicita |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| En caso de que el espacio no sea suficiente, puede anexar las hojas que requiera a la presente solicitud. |
| **FORMA DE RECIBIR LAS NOTIFICACIONES** | |
| Seleccione la opción deseada   * Personalmente * Representante legal * Correo electrónico * Mensajería * Otro medio (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Copias Certificadas   * Si * No | |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE CONTROL INTERNO** | |
| Folio: | |
| Fecha de recepción: | |
| Nombre y firma de quien recibe | Sello |
|  |  |
| **INFORMACIÓN DE INTERÉS** | |
| 1. Cualquier duda en su llenado podrá ser resuelta por el personal de la Unidad de Transparencia del COBAEV. 2. El formato deberá presentarse en original y copia ante la Unidad de Transparencia en un horario de 9:00 a 15:00hrs. 3. La respuesta a su solicitud será enviada por el medio que seleccionó. 4. La Unidad de Transparencia para dar respuesta contará con los 10 días hábiles siguientes a su recepción o en su caso notificará la prórroga. 5. Si los datos contenidos en la solicitud fuesen insuficientes o erróneos, la Unidad de Transparencia requerirá que, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de la misma, se aporten más elementos o se corrijan los datos originalmente proporcionados. En caso de no obtener respuesta, se desechará la solicitud. | |

|  |
| --- |
| **AVISO DE PRIVACIDAD** |
| **Aviso de Privacidad Simplificado de las Solicitudes de Acceso a la Información**  El Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.  Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: a) verificar el cumplimiento de requisitos legales; b) realizar trámites internos; c) dar seguimiento; d) notificar la respuesta o entrega de la información; e) elaborar informes semestrales y f) contestar los recursos de revisión o medios de impugnación en caso de que se presenten.  De manera adicional, se requiere su consentimiento para que los datos personales optativos solicitados sean utilizados con fines estadísticos sin que se haga identificables a los titulares, para mejorar los servicios e implementar medidas que resulten pertinentes que impulsen el ejercicio del derecho de acceso a la información.  En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo en el correo electrónico transparencia@cobaev.edu.mx  Se informa que no realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados.  Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: http://www.[cobaev.edu.mx](http://www.cecytev.edu.mx) |