



LIC. BETSY PAOLA RIVERA LÓPEZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
P R E S E N T E:

Zapopan, Jalisco a _____ de _____ de _____.

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	
NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE	
NOMBRE DE AUTORIZADO	
CELULAR Y/O CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES	
MODO EN QUE DESEA SER NOTIFICADO	☐ En la Unidad de Transparencia del I.J.C. ☐ Correo Electrónico ☐ Otro _____ Manifiesto expresamente mi voluntad y conformidad de recibir todas las notificaciones relativas a la presente solicitud, en el celular o el correo electrónico señalados, en el entendido que en caso de no revisarlos dicha omisión será en mi perjuicio.

INFORMACIÓN SOLICITADA
Anexe tantas hojas como sea necesario.

	Consulta física en la Unidad de Transparencia – Sin costo
	Consulta en sitio de internet o envío de la información vía electrónica – Sin costo
	Copias simples con costo (\$1.00 c/u) a partir de la 20
	Copias certificadas con costo (\$26.00 c/u)
	Disco compacto con costo (\$10.00 c/u)
	Otro, indicar

La presente solicitud de información deberá resolverse conforme a lo establecido por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios y Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco.

Nombre y firma del solicitante

Sello y firma de recibido por la Unidad de Transparencia

Unidad de Transparencia Instituto Jalisciense de Cancerología
Horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas.
Tel. 33 36 58 05 56 y 33 36 58 00 46 Ext. 1401 y 1403