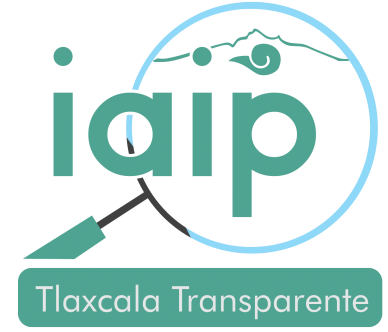
******

***RECURSO DE INCONFORMIDAD***

# NÚMERO DE FOLIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMISIONADO PRESIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL**

**DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y**

**PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y/O**

**COMISIONADO PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL**

**DEL INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE TLAXCALA**

**P R E S E N T E**

**I. DATOS GENERALES**:

PERSONA FÍSICA PERSONA MORAL

NOMBRE DEL INCONFORME O REPRESENTANTE LEGAL:

**II. DOMICILIO O DIRECCIÓN ELECTRÓNICA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CALLE Y NÚMERO: | | COLONIA: |
| CIUDAD: | MUNICIPIO: | ESTADO:  TLAXCALA |
| TEL. CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN AUTORIZA PARA RECIBIR NOTIFICACIONES E IMPONERSE DE LOS AUTOS: | | |

**III. NÚMERO DEL RECURSO DE REVISIÓN DE LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA**

**IV. ÓRGANO GARANTE QUE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA**

**V. NOMBRE TERCERO INTERESADO**

**VI. ACTO QUE SE RECURRE**

**VII. FECHA EN QUE SE NOTIFICÓ LA RESOLUCIÓN IMPUGNA**

**VIII. RAZONES O MOTIVOS DE LA INCONFORMIDAD RESPECTO DE LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA**

**IX. MEDIOS PROBATORIOS QUE SIRVAN PARA ACREDITAR EL EJERCICIO DEL RECURSO DE .INCONFORMIDAD INTERPUESTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| LA RESOLUCIÓN QUE SE IMPUGNA | LA NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA |
| OTROS ESPECIFICAR: |

LO ANTERIOR EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 159, 160, 161 Y 162 DE LA LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA Y 151 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TLAXCALA.

**ATENTAMENTE**

TLAXCALA, TLAX., A \_\_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL AÑO DE 2016

**NOMBRE, FIRMA O HUELLA DIGITAL**