



<input type="checkbox"/>	Copia Certificada.
<input type="checkbox"/>	Por Disco Compacto.
<input type="checkbox"/>	Por Disquete.
<input type="checkbox"/>	Por correo electrónico (Favor de agregar su correo electrónico)_____

**4. DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE LE SOLICITA LA INFORMACIÓN** (Favor de especificar el Área o Departamento).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

+ Opcional en caso de ser anónima su Solicitud.

_____ <b>Nombre y Firma del Solicitante</b>
--

**+ Los datos personales contenidos en este Recurso, quedarán bajo el resguardo del ITEA. Dicha información será manejada como información confidencial, tal como lo establece la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes en su artículo 19.**