



**INSTITUTO SONORENSE DE TRANSPARENCIA ACCESO A LA INFORMACIÓN  
Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES  
RECURSO DE REVISIÓN**

01-10-2016

**1. Datos del Recurrente o de su representante**

Solicitante:

Denominación o Razón Social:

Representante (en su caso):

**2. Correo Electrónico para recibir notificaciones**

Correo Electrónico:

**3. El Sujeto Obligado Responsable**

Instancia o Dependencia que ocurrió en el acto u omisión reclamado:

Folio de la Solicitud:

Fecha de solicitud

**5. El Acto u Omisión que se reclama**

**Explique su queja o inconformidad y, de contar con el dato, indique el número de folio con que se registró su solicitud de acceso a la información pública.**



**INSTITUTO SONORENSE DE TRANSPARENCIA ACCESO A LA INFORMACIÓN  
Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES  
RECURSO DE REVISIÓN**

31-10-2016

**6. Hechos o Agravios Impugnados**

Describir en forma detallada los hechos y agravios causados por el acto o resolución impugnados.

**7. Enumeración de Pruebas**

En caso de existir, enlistar y describir aquí las pruebas conducentes (documentos, archivos y/o declaraciones testimoniales), de las cuales puede usted anexar copias (presentando los originales para cotejar).

Pruebas presentadas: