



**Formato de solicitud de acceso al
Sistema de Consulta Histórica**



		Fecha:	
Datos Generales			
Nombre			
Primer apellido			
Segundo apellido			
Filiación (RFC)			
Adscripción			
Unidad Responsable			
Centro Responsable			
Domicilio			
Teléfono		Extensión	
Correo electrónico			
Accesos (Seleccionar con una X)			
<input type="checkbox"/>	Datos Generales		
<input type="checkbox"/>	Histórico de Movimientos		
<input type="checkbox"/>	Histórico de Pagos		
<input type="checkbox"/>	Pensión Alimenticia		
Funciones			

Confidencialidad de Uso
A la recepción de estos datos de acceso, el usuario reconoce y acepta el uso del sistema bajo las siguientes pautas: confidencialidad de la información, uso exclusivo para fines institucionales, intransferibilidad, resguardo y seguridad de datos de acceso, en cumplimiento a la normatividad aplicable.

Solicita

Autoriza

Nombre y Firma

Nombre y Firma
Director y/o Coordinador
Administrativo

La Unidad Responsable deberá comunicar oportunamente la eliminación del usuario en el Sistema de Consulta Histórica cuando la persona servidora pública asignada cause baja o cambio de adscripción.