

# FORMATO RECURSO DE REVISIÓN

Folio: \_\_\_\_\_

## 1.- AUTORIDAD ANTE QUIEN PRESENTA EL RECURSO

\_\_\_\_\_

## 2.- DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	_____	_____	_____
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
En caso de una persona Moral	_____		
	Denominación o Razón Social		
Nombre del Representante (En su caso)	_____	_____	_____
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)

## 3.- FORMA EN QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES

Por correo electrónico

Por estrados

## 4.- PRECISAR EL ACTO U OMISIÓN, O LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA, LA AUTORIDAD RESPONSABLE DEL MISMO CONCEPTOS DE IMPUGNACIÓN.

\_\_\_\_\_

## 5.- MENCIONAR DE MANERA EXPRESA Y CLARA LOS HECHOS EN QUE SE FUNDE LA IMPUGNACIÓN

*Comisión de los  
Derechos Humanos  
CHIAPAS*

## 6.- ADJUNTAR COMO ANEXO COPIA DE LA RESOLUCIÓN O ACTO QUE SE IMPUGNA Y DE LA NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE; CUANDO SE TRATE DE ACTOS QUE NO SE RESOLVIERON EN TIEMPO, ACOMPAÑAR LA SOLICITUD QUE SE DIO INICIO AL TRÁMITE, SEÑALADO CON LA FECHA QUE CORRESPONDA.

\_\_\_\_\_