

CDHEA

Comisión de Derechos
Humanos del Estado
de AGUASCALIENTES

DATOS DEL SOLICITANTE

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Fecha : _____

NOMBRE COMPLETO: _____

RFC. CON HOMOCLAVE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____ CODIGO POSTAL: _____

COLONIA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

CURP:

Aguascalientes _____ de _____ del 2025

COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

P R E S E N T E . -

Atentamente solicito se me informa por escrito si han emitido alguna recomendación al suscrito durante los pasados cinco años

A T E N T A M E N T E

NOMBRE _____

PUESTO O CARGO _____

DEPENDENCIA _____

NOMBRE Y FIRMA