**SOLICITAR SUSPENSIÓN PRECAUTORIA DE TRANSMISIONES**

**INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

1. Formato de nombre: (Persona Física) Apellido paterno, Apellido Materno, Nombre.

2. Todos los documentos obligatorios de adjuntar se deberán presentar en formato PDF legibles, no mayor a \*\* megabytes.

3. Todos los escritos que deben adjuntar al presente formato, deberán firmarse al calce en todas las hojas con tinta azul y enviar en formato a color.

4. Las fechas deberán señalarse de la siguiente manera: DD/MM/AAAA.

5. Si la solicitud no se llena en su totalidad o faltara algún documento adjunto, el trámite no podrá ser realizado hasta complementar la información faltante.

6. Los campos marcados con \* son obligatorios.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | |
| **NOMBRE DEL DEFENSOR: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN OTORGADA POR IFT (FOLIO ELECTRÓNICO): \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DISTINTIVO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CANAL VIRTUAL: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CANAL DE PROGRAMACIÓN: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA QUE SE PRETENDE SUSPENDER: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **HORARIO Y DÍA(S) EN EL QUE SE TRANSMITIÓ EL PROGRAMA A SUSPENDER: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MOTIVO DE SOLICITUD DE SUSPENSIÓN: \*** |  |
| **DOCUMENTOS OBLIGATORIOS DE ADJUNTAR** | |
| 1. EVIDENCIAS CON LAS QUE CUENTA PARA SOLICITAR LA SUSPENSIÓN PRECAUTORIA DE TRANSMISIONES\* | |

Para dudas o aclaraciones podrá comunicarse al siguiente contacto:

**Nombre**: Assuán Olvera Sandoval

**Puesto**: Director General de Política y Procedimientos Regulatorios en Medios y Contenidos Audiovisuales

**Correo de contacto**: audiencias.umca@ift.org.mx

**NOTA:** Se hace de su conocimiento que la información contenida en la presente solicitud es pública, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4° de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, manifiesto expresamente mi conformidad para recibir notificaciones a través del correo electrónico proporcionado para tal efecto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí |  |  | No |  |

Para el caso de que acepte recibir notificaciones en términos del artículo en comento, deberá llenar los campos de número de teléfono de contacto y correo electrónico de contacto obligatoriamente.