



**SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN
 U OPOSICIÓN DE LOS DATOS PERSONALES**

Fecha y hora de recepción _____ / _____ / _____ : _____ Hrs.
Día mes año

Sujeto Obligado

Datos del Solicitante

Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Identificación o documento oficial con el que se identifica (Marque con "x", y deberá acompañar a su escrito copia certificada de su identificación oficial, o en su defecto la original con copia, misma que se le devolverá previo cotejo)

____ Credencial para votar ____ Cédula profesional

____ Pasaporte (vigente)

____ Cartilla del servicio militar (con fecha de expedición no mayor a 5 años)

____ Otro (indique) _____

Forma en que desea recibir notificaciones (Marque con "x").

Personalmente

Oficina de la UAI

Estrados

Descripción del dato o datos a los cuales desee tener acceso, rectificar, cancelar u oponerse.



(Para brindarle un mejor servicio, describa con precisión y claridad lo que solicite, se sugiere proporcionar todos los datos que considere faciliten la ubicación de dicha información, si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud, así como los documentos que acrediten la procedencia de la petición).

Forma en que desea recibir la información (Marque con "x")

- Copias simples Con costo
- Copias certificadas Con costo
- Hojas Impresas Con costo
- Disco CD-R Con costo
- DVD Con costo
- Otro medio (especifique) _____

Documentos que anexa (solo en caso de no ser suficiente el espacio correspondiente)
