Solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de los Datos Personales



**Fecha y hora de recepción** / /

*Día mes año*

: Hrs.

**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

· Disquete

Con costo

· Otro medio (especifique)

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

\_ \_ \_ \_\_\_

\_ \_ \_ \_