

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.

