



FORMATO DE SOLICITUD DE CANCELACION DATOS PERSONALES

FECHA

NO. DE FOLIO

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA CANCELACIÓN DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR O DEL REPERESNTANTE LEGAL: _____

IDENTIFICACION OFICIAL: (ANEXAR COPIA) _____

DOMICILIO DONDE DESEA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES: _____
_____ calle

no. Int no. Exteror colonia

CORREO ELECTRONICO: _____

DESCRIPCION DE LOS DATOS PERSONALES QUE SOLICITA SU CANCELACIÓN

--

SEÑALAR LAS CAUSAS QUE MOTIVEN SU CANCELACION DE DATOS PERSONALES EN ARCHIVOS, REGISTROS O BASES DE DATOS DEL RESPONSABLE

--

DATOS PARA SER LLENADOS DE MANERA OPCIONAL COMO INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

SEXO: FEMENINO MASCULINO

ÁREA LABORAL EN EL QUE SE DESEMPEÑA:

ESTUDIANTIL GUBERNAMENTAL EMPRESARIAL

TELECOMUNICACIONES NINGUNO OTRO

FECHA DE NACIMIENTO: _____

PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

FAVOR DE GUARDAR ESTE ACUSE PARA RESPUESTA A SU SOLICITUD DE INFORMACIÓN

FECHA

NO. DE FOLIO

FIRMA DE LA TITULAR O SELLO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

NOMBRE FIRMA O HUELLA DIGITAL DEL TITULAR
