



FORMATO DE SOLICITUD DE OPOSICION DE DATOS PERSONALES

FECHA

NO. DE FOLIO

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA OPOSICION 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 DETALLADA DE LOS DATOS PERSONALES A LOS QUE OPONE A SU TRATAMIENTO

MANIFESTAR LAS CAUSAS O SITUACION QUE LO LLEVAN A SOLICITAR LA OPOSICION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, ASI MISMO DAÑOS O PREJUICIOS QUE CAUSAN EL TRATAMIENTO DE ESTOS

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
