



Formato de solicitud de ejercicio de derechos Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO)

Con fundamento en el artículo 54 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, esta área universitaria le solicita llenar el presente formato para ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

1. Datos del Área Universitaria de la UNAM responsable de tratar los datos personales*:

--

2. Datos del Titular de los Datos Personales*:

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
CURP (para evitar homónimos):		

3. Datos del solicitante:

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
------------------	-------------------	------------

Indicar si los datos corresponden a:

Titular

Menor de edad

Persona que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad establecida por ley.

Fallecida

Datos de identidad y representación legal (opcional, solo si usted no es el titular de los datos personales)

Persona física:

Nombre completo del representante:

Representación de un menor de edad:

Representación de una persona que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad establecida por ley.

Persona moral:

Nombre o razón social del representante:

Registro Federal de Contribuyentes (RFC):

Documento con el que acredita la representación:

Poder notarial

Carta poder simple signada ante dos testigos (con copia de los documentos que acrediten la identidad de los testigos y titular)

Declaración en comparecencia del Titular (en las instalaciones del área universitaria).

4. Documento oficial de identificación del titular o solicitante (sólo originales) *:

<input type="checkbox"/> Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir
<input type="checkbox"/> Cédula profesional	<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio militar nacional	<input type="checkbox"/> Documento migratorio
<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/> Acta de defunción	<input type="checkbox"/> Otra identificación con fotografía (especifique):

5. Medio por el cual prefiere que le sea notificada la puesta a disposición de la respuesta*:

<input type="checkbox"/> Acudir al área universitaria donde presentó este formato	<input type="checkbox"/> Correo electrónico (especificar):
---	--

6. Modalidad en la cual prefiere le sean entregados los datos, en caso de ser procedente. *

<input type="checkbox"/> Copia simple	<input type="checkbox"/> Correo electrónico
<input type="checkbox"/> Copia certificada	<input type="checkbox"/> Otro medio electrónico como USB/CD ROOM/ DVD (previo depósito de ficha de pago):
<input type="checkbox"/> Consultas directas	<input type="checkbox"/> Yo proporciono el medio magnético o electrónico para reproducir los datos personales.

7. Tipo de solicitud de ejercicio de Derechos Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) a datos personales*:

<input type="checkbox"/> ACCESO



Describir la información datos personales que obran en posesión del área universitaria y a los que requiere tener acceso*: _____ _____ _____
Señalar el nombre y ubicación del archivo o registro de datos personales*: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>RECTIFICACIÓN
<input type="checkbox"/> Son inexactos.
<input type="checkbox"/> Son incompletos.
<input type="checkbox"/> Requieren ser actualizados
Justificación y documentación original que acompaña para motivar su petición*: _____ _____
CANCELACIÓN (supresión o eliminación)
Causas que motivan la cancelación*: _____
OPOSICIÓN (cese del tratamiento)
Causas que motivan la oposición (daño o perjuicio que le causa la persistencia del tratamiento de sus datos)*: _____ _____
Señalar si es para una finalidad específica o para todos los sistemas de información que obran en el área universitaria* _____
Documentación original que acompaña para motivar su petición*: _____
Señalar la referencia o documento que facilite la localización de sus datos personales*

Leí el Aviso de privacidad del área universitaria a la que acudo y en este acto otorgo el consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme al mismo.

Firma o huella dactilar*