

V. Especifique el derecho que desea ejercer:

Acceso Rectificación Cancelación Oposición

Modalidad en que desea que se otorgue el tratamiento a sus datos personales:

Consulta directa Copias simples Copias certificadas (con costo) Correo electrónico

* Para el caso de las copias simples a partir de más de 20 hojas tendrán costo [art. 48 LPDPPSOET].

Requerimientos de accesibilidad. Marque con una X la opción deseada.

Persona con discapacidad Lectura Braille Lengua ¿Cuál? _____ Otro ¿Cuál? _____

VI. Especifique cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales:

*** Información de llenado opcional que será utilizada únicamente para fines estadísticos:**

Sexo: H M Ocupación: Académico Estudiante Servidor Público Empresario
Empleador Obrero Artesano Labores del hogar

Otra: _____

Nivel de Estudios: Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría

Otro: _____

Edad: Menor de 18 años De 18 a 35 años De 36 a 50 años De 51 a 65 años Más de 66 años

Medio por el cual se enteró de la posibilidad para ejercer los derechos ARCO:

Prensa Radio Televisión Cartel o poster Internet Otro: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO