

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PERSONALES

RECEPCION		
Lugar: _____	Fecha (dd/mm/aaaa): _____	Hora (hh:mm): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

PERSONA FISICA			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">NOMBRE (S)</td> </tr> </table>	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">APELLIDO MATERNO</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">NOMBRE (S)</td> </tr> </table>	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DATOS OPCIONALES			
<i>Información utilizada únicamente para fines estadísticos</i> RFC: _____ CURP: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
FECHA DE NACIMIENTO(dd/mm/aaaa): _____ OCUPACION: _____			

DOMICILIO
CALLE: _____ NUM. EXTERIOR: _____ NUM. INTERIOR: _____
COLONIA O LICALIDAD _____ MUNICIPIO: _____ C.P. _____
ENTIDAD FEDERATIVA: _____ TELEFONO (Opcional): _____
CORREO ELECTRONICO _____

SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LOS DATOS PERSONALES:

INFORMACION SOLICITADA

DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA BASE DE DATOS O DEL DOCUMENTO EN DONDE OBTENEN LOS DATOS PERSONALES SOLICITADOS

CUALQUIER OTRO DETALLE QUE FACILITE LA BUSQUEDA DE LA BASE DE DATOS O DEL DOCUMENTO EN DONDE OBTENEN LOS DATOS PERSONALES SOLICITADOS

MODALIDAD DE ENTREGA:			
Elija con una "X" la opción deseada: <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">Copias Simples (Con costo) <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Consulta directa (Sin costo) <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 34%;">CD-ROM (Con costo) <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Copias Simples (Con costo) <input type="checkbox"/>	Consulta directa (Sin costo) <input type="checkbox"/>	CD-ROM (Con costo) <input type="checkbox"/>
Copias Simples (Con costo) <input type="checkbox"/>	Consulta directa (Sin costo) <input type="checkbox"/>	CD-ROM (Con costo) <input type="checkbox"/>	
OTRO TIPO DE MEDIO (Especificar:) _____			

Copias Certificadas (Con Costo)

Disquete 3.5" (Con costo)

DOCUMENTOS ANEXOS:

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD

**FIRMA O HUELLA
PROTESTO LO NECESARIO**