

Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO

Por medio del presente escrito, manifiesto mi deseo de ejercitar mis derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO) al manejo de mis datos personales en los términos de los capítulos III y IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares en los términos que más adelante se detallan.

DATOS DEL TITULAR

NOMBRE:				
TIPO DE TITULAR	ALUMNO <input type="radio"/>	EMPLEADO <input type="radio"/>	CLIENTE <input type="radio"/>	OTRO <input type="radio"/>
	EX ALUMNO <input type="radio"/>	EX EMPLEADO <input type="radio"/>	PROVEEDOR <input type="radio"/>	_____
DATOS DE CONTACTO PARA RECIBIR RESPUESTA:				

TIPO DE SOLICITUD

ACCESO RECTIFICACIÓN CANCELACIÓN OPOSICIÓN

DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DE LA SOLICITUD

FECHA _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

¹Nombre(s) y apellido(s) completos; Acompañar copia de documento oficial de identificación.

²Especificar tipo de titular

³Dirección física para enviar por correo tradicional o electrónica para enviar respuesta por correo electrónico

⁴Incluir el detalle de a qué datos solicita acceso, o; la descripción de los datos que pretenda modificar acompañada de la documentación que ampare la modificación, o; descripción de datos a cancelar, o; la oposición expresa a la utilización de cuáles datos.

Universidad Sonhos Puebla

Calle Tetzotzomolco 611, Tlaxcalancingo
San Andrés Cholula, Puebla.

Teléfonos:
(222) 467 86 53 y (222) 284 12 74