

**SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN  
A LOS DATOS PERSONALES**

Fecha y hora de recepción \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Hrs.  
*Día mes año*

**Sujeto Obligado**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datos del Solicitante**

Nombre \_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)*

**Identificación o documento oficial con el que se identifica** (Marque con "x", y deberá acompañar a su escrito copia certificada de su identificación oficial, o en su defecto la original con copia, misma que se le devolverá previo cotejo)

\_\_\_\_ Credencial para votar                      \_\_\_\_ Cédula profesional

\_\_\_\_ Pasaporte (vigente)

\_\_\_\_ Cartilla del servicio militar (con fecha de expedición no mayor a 5 años)

\_\_\_\_ otro (indique) \_\_\_\_\_

**Forma en que desea recibir notificaciones** (Marque con "x").

Personalmente

- Oficina de la UAI \_\_\_\_\_
- Estrados \_\_\_\_\_

