



## 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:

<input type="checkbox"/> Titular
<input type="checkbox"/> Menor de edad
<input type="checkbox"/> Persona que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad establecida por ley.
<input type="checkbox"/> Fallecida

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

<input type="checkbox"/> Persona física:
<input type="checkbox"/> Nombre completo del representante:
<input type="checkbox"/> Representación de un menor de edad:
<input type="checkbox"/> Representación de una persona que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad establecida por ley.
<input type="checkbox"/> Persona moral:
<input type="checkbox"/> Nombre o razón social del representante:

Registro Federal de Contribuyentes (RFC):

Documento con el que acredita la representación:

<input type="checkbox"/> Poder notarial
<input type="checkbox"/> Carta poder simple signada ante dos testigos (con copia de los documentos que acrediten la identidad de los testigos y titular)
<input type="checkbox"/> 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 proporcione 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\*:

**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*: _____ _____ _____
<b>RECTIFICACIÓN</b>
<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*: _____ _____
<b>CANCELACIÓN (supresión o eliminación)</b>
Causas que motivan la cancelación*: _____
<b>OPOSICIÓN (cese del tratamiento)</b>
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 obren en el área universitaria*. _____
Documentación original que acompaña para motivar su petición*: _____
<b>Señalar la referencia o documento que facilite la localización de sus datos personales*</b>
_____

*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\*

**Plazos y procedimiento para la atención de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO:**

Una vez que se presentó la solicitud, esta área universitaria cuenta con:

- Un plazo de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud, para informarle si procede o no el ejercicio del derecho solicitado.
- Un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en el que le haya notificado la respuesta anterior, en caso de que haya procedido el ejercicio del derecho, deberá llevar a cabo las acciones necesarias para hacerlo efectivo.

El ejercicio de los derechos ARCO será sencillo y gratuito, siempre que no rebase las 20 hojas simples, por lo que las áreas universitarias realizarán el cobro del costo de reproducción de acuerdo con los Lineamientos para la determinación de los costos de reproducción y envío en el marco de solicitudes de acceso a Información y entrega de datos personales en la Universidad Nacional Autónoma de México.