



Gobierno del Estado de Baja California  
Solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición de de datos personales

No. de solicitud \_\_\_\_\_

UNIDAD RECEPTORA    Mexicali     Tecate     Tijuana     Ensenada     Playas de Rosarito     Cd. de México

**DATOS DEL SOLICITANTE.-**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Dependencia o Entidad** a la que solicita el acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales:

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

**Modificaciones que requiere:** *(favor de ser lo más claro y detallado posible):* \_\_\_\_\_

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

**Sistema de datos en el que se localiza su información:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Anexos** (información que justifica su petición): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Fecha y hora de recepción

\_\_\_\_\_  
Sello de recepción y nombre de la persona que recibe