



No. de Solicitud _____
 Fecha _____ / _____ / _____
 Hora _____

Unidad Receptora: Mexicali Tijuana Ensenada

Información del solicitante (Titular de los Datos Personales o su Representante Legal)

Nombre (s) Completo: _____
Domicilio: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

Documento con el que acredita la identidad: _____

Derecho a ejercer (describir de manera clara la solicitud)

- Acceso:** _____
- Rectificación:** _____
- Cancelación:** _____
- Oposición:** _____

Modalidad en la que prefiera se otorgue el acceso a la información

- Consulta directa
- Expedición de copias simples
- Expedición de copias certificadas
- Reproducción en cualquier otro medio disponible (especifique): _____

Indique el área responsable que trata sus datos personales y ante la cual se presenta la solicitud:

Si cuenta con información o datos adicionales que faciliten la búsqueda de la información, favor de proporcionarla

Sello de recepción y nombre de la persona que recibe

Aviso de Privacidad:

La información proporcionada sobre datos personales del solicitante será utilizada exclusivamente para este trámite y se podrá compartir entre las áreas que atienden dicho trámite. En caso de ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales (ARCO), podrá hacerlo ante la Unidad de Transparencia del INDE por medio de esta solicitud.