



**Tipo de solicitud**

Acceso: \_\_\_\_\_ Rectificación: \_\_\_\_\_ Cancelación: \_\_\_\_\_ Oposición: \_\_\_\_\_

**Datos personales del solicitante (Titular)**

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_

Número de empleado: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación oficial vigente: \_\_\_\_\_ Núm. de documentos: \_\_\_\_\_

**Datos personales del solicitante (Titular)**

Calle: \_\_\_\_\_ Núm. Ext: \_\_\_\_\_ Num. Int: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Entre calle: \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_

**Datos del representante legal**

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_

Tipo de identificación oficial vigente: \_\_\_\_\_ Núm. de documentos: \_\_\_\_\_

**Datos del representante legal**

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

**Selecciona campo a ejercer derecho \***

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_

Apellido materno: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_

No. exterior: \_\_\_\_\_

No. interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Teléfono oficina: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Descripción específica de la solicitud**

**Fecha de la solicitud y firma del solicitante**

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_ Nombre y firma del solicitante: \_\_\_\_\_