



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

SOLICITUD DE OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

El titular podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que cese el mismo cuando: I. Pueda causarle un daño o perjuicio, aun siendo lícito el tratamiento; II. Sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado y estén destinados a evaluar, analizar o predecir, en particular, su rendimiento profesional, situación económica, estado de salud, preferencias sexuales, fiabilidad o comportamiento, entre otros, siempre y cuando se le cause un daño o perjuicio. (Artículo 36 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua).

Folio de Reg. |

Este espacio debe de ser llenado exclusivamente por personal del
Sujeto Obligado

Fecha y hora de recepción:

___ / ___ / ___ (dd/mm/aaaa)
___ : ___ Hrs. (hh:mm)

1.- Nombre del Sujeto Obligado al que se solicita la oposición de datos personales

2.- Datos del solicitante

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre del representante legal, padre o tutor (anexar documento que lo acredite)

3.- Documento oficial con el que se identifica el solicitante o representante legal (anexar copia simple)

- Credencial IFE
- Pasaporte Vigente
- Cédula Profesional
- Licencia de Conducir
- Cartilla del Servicio Militar

4.- Descripción clara y precisa de los datos personales de los que se opone a su tratamiento

Indique las razones por las que considera que se opone al tratamiento de sus datos.

Cualquier otro elemento que facilite la localización de sus datos

