

FORMATO DE SOLICITUD DE CANCELACIÓN A DATOS PERSONALES

Folio_____

Fecha de solicitud_____

Hora_____

Nombre del solicitante o datos del representante		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Datos que se necesitan cancelar		
Dato personal	Documento en el que se ubica el dato	Unidad administrativa que resguarda el documento

Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional)

Indique el medio para recibir las notificaciones	
<input type="checkbox"/>	Plataforma Nacional de Transparencia.
<input type="checkbox"/>	Estrados de la Unidad de Transparencia
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico. Indicar
<input type="checkbox"/>	Domicilio. Indicar
<input type="checkbox"/>	Otro. Indicar

Indique como desea recibir la información	
<input type="checkbox"/>	Dispositivos de almacenamiento que proporcione el solicitante. Gratuito
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico. Gratuito Indicar.
<input type="checkbox"/>	Consulta directa. Gratuito
<input type="checkbox"/>	Dispositivos de almacenamiento que proporcione el sujeto obligado. Con costo
<input type="checkbox"/>	Copia Simple. Con costo a partir de la hoja 21.
<input type="checkbox"/>	Copia Certificada. Con costo

Medidas de Accesibilidad
Lengua Indígena.(para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante)
Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad)
Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad.
Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua de señas.
Brindar las facilidades para el acceso de perro guías o animales de apoyo
Otra. (indique cuáles)

Este apartado puede ser utilizado también para completar datos de cualquier rubro en los que el espacio será insuficiente, o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite.

Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío atendiendo a circunstancias socioeconómicas (sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia)
Indique bajo protesta de decir verdad las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío

Plazos	
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Requerimiento de información adicional a la solicitud	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento de información adicional	10 días hábiles
Notoria incompetencia	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles
Pago de derechos (en su caso)	Indeterminado

Documento con que acredita su identidad	

Información opcional para fines estadísticos	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Año de nacimiento	
Forma parte de algún pueblo indígena.	
Nacionalidad	

Ocupación (seleccione una opción)

Ámbito académico		Ámbito empresarial		Ámbito Gubernamental		
Profesor	<input type="checkbox"/>	Sector primario	<input type="checkbox"/>	Federal. Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/>	
Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/>	Sector secundario	<input type="checkbox"/>	Federal. Poder Judicial	<input type="checkbox"/>	
Estudiante	<input type="checkbox"/>	Sector Terciario	<input type="checkbox"/>	Federal. Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>	
Investigador	<input type="checkbox"/>	Medios de Comunicación	<input type="checkbox"/>	Federal. Organismo Autónomo	<input type="checkbox"/>	
Profesor e investigador	<input type="checkbox"/>			Internet	Estat. Poder Ejecutivo	<input type="checkbox"/>
Técnico docente	<input type="checkbox"/>			Medio Impreso	Estat. Poder Judicial	<input type="checkbox"/>
Otro_____	<input type="checkbox"/>			Medios internacionales	Estat. Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>
				Radio	Estat. Organismo Autónomo	<input type="checkbox"/>
		Televisión	Municipal	<input type="checkbox"/>		
		Dos o más medios				
		Otro_____				
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	ONG nacional	<input type="checkbox"/>	ONG internacional	<input type="checkbox"/>	
Partidos Políticos	<input type="checkbox"/>	Asociación Política	<input type="checkbox"/>	Sindicatos	<input type="checkbox"/>	
Empleado u obrero	<input type="checkbox"/>	Ejidatario	<input type="checkbox"/>	Comerciante	<input type="checkbox"/>	
Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/>	Asociación civil	<input type="checkbox"/>	Asociación de colonos	<input type="checkbox"/>	
Cooperativas	<input type="checkbox"/>	otros no incluidos_____	<input type="checkbox"/>	Institución de asistencia privada	<input type="checkbox"/>	

Nivel educativo (seleccione una opción)

Sin instrucción formal	<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/>	Técnico superior incompleto	<input type="checkbox"/>	Técnico superior completo	<input type="checkbox"/>
Profesional Técnico Normal	<input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta	<input type="checkbox"/>	Licenciatura terminada	<input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura	<input type="checkbox"/>	Normal superior	<input type="checkbox"/>	Diplomado con licenciatura	<input type="checkbox"/>
Maestría incompleta	<input type="checkbox"/>	Posgrado incompleto	<input type="checkbox"/>	Posgrado completo	<input type="checkbox"/>
Doctorado completo	<input type="checkbox"/>	Maestría incompleta	<input type="checkbox"/>	Doctorado incompleto	<input type="checkbox"/>
		otros no incluidos_____			