

Asociación de Personal Administrativo del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México



Solicitud para el ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO).

Fecha de recepción _____	
Datos del titular de los datos personales	
Nombre _____	
Documentación oficial de identificación del titular de los datos personales	
Credencial para votar <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>
Cédula profesional <input type="checkbox"/>	Cartilla de servicio militar <input type="checkbox"/>
Licencia de conducir <input type="checkbox"/>	
Otro tipo de identificación (Especificar) _____	
Datos del representante	
Nombre _____	
Documentación oficial de identificación del titular de los datos personales	
Poder notarial <input type="checkbox"/>	Carta poder <input type="checkbox"/>
Comparecencia personal <input type="checkbox"/>	
Medio para oír y recibir notificaciones	

Derecho que pretende ejercer	
Acceso <input type="checkbox"/>	Rectificación <input type="checkbox"/>
Cancelación <input type="checkbox"/>	Oposición <input type="checkbox"/>
Descripción del derecho ARCO que pretende ejercer	

Modalidad de Acceso	
Consulta directa <input type="checkbox"/>	Copias fotostáticas <input type="checkbox"/>
Medio electrónico <input type="checkbox"/>	Copias certificadas <input type="checkbox"/>