



FORMATO PARA RECIBIR Y RESPONDER DUDAS DE LOS TITULARES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.

DATOS DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL			
Titular: _____			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Persona Moral (en su caso): _____			
Denominación o Razón Social			
Domicilio: _____			
Calle	Número	Colonia	Municipio
Representante legal (en su caso): _____			
	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Teléfono: _____			
Correo electrónico: _____			
FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES			
<input type="radio"/> Personal ante la Unidad de Transparencia			
<input type="radio"/> Correo electrónico			
DEPENDENCIA UNIVERSITARIA A QUIEN SOLICITA ACLARAR LA DUDA			

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS MOTIVO DE LA DUDA			

