



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

1. 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: _____			
2. FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES			
<input type="radio"/> Personal ante la Unidad de Transparencia		<input type="radio"/> Correo electrónico	
3. DEPENDENCIA UNIVERSITARIA CONTRA QUIEN SE INTERPONE LA QUEJA			
_____			
_____			
_____			
_____			
4. IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS			
Fecha y hora: _____			
Domicilio de los hechos:			
_____			
_____			
_____			



**5. RESUMEN DE LOS HECHOS Y PRUEBAS**
