

Fecha de Presentación _____

N° Solicitud: **I. MOTIVO DE LA SOLICITUD** (se deberá presentar una copia de la presente solicitud como cargo)

Marque con una "X" la casilla que corresponda al procedimiento que solicita:

Información (8 días hábiles)	<input type="checkbox"/>	Acceso (10 días hábiles)	<input type="checkbox"/>
Oposición (10 días hábiles) *	<input type="checkbox"/>	Cancelación (10 días hábiles) **	<input type="checkbox"/>
Impedimento de Suministro (10 días hábiles)	<input type="checkbox"/>	Rectificación (10 días hábiles)	<input type="checkbox"/>
Revocatoria (5 días hábiles)	<input type="checkbox"/>		

(*) La oposición al tratamiento de sus datos personales que no sean parte de una relación contractual o servicios académicos contratados entre usted y la UNS.

(**) La cancelación no procederá cuando los datos personales deban ser conservados como parte de una relación contractual o para servicios académicos contratados entre usted y la UNS.

II. DATOS DEL SOLICITANTE

Solicitante	_____	_____	_____
	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Tipo de Documento	_____	N° de Documento	_____
Domicilio	_____		
Distrito	_____	Provincia	_____
Departamento	_____	Teléfono	_____

Se debe adjuntar copia simple del documento de identidad que identifique al solicitante, así como los documentos sustentatorios necesarios para la aceptación de la solicitud, según sea el caso.

III. TIPO DE TITULAR DEL DATO PERSONAL (hacer referencia al vínculo entre usted y la UNS)

Cliente	Interesados, Postulantes Alumnos, Padres de Familia, Tutores y Responsables Económicos	Colaboradores, Docentes, entre otros	Proveedores y Terceros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. CÓMO SE ENTREGARÁ LA RESPUESTA (Marque con una X su elección)☐ Correo Electrónico Personal _____☐ Respuesta física:

Domicilio	_____		
Distrito	_____	Provincia	_____
Departamento	_____	Teléfono	_____

V. DETALLE DEL REQUERIMIENTO

- 1. DERECHO DE OPOSICIÓN** (si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)
Especifique en forma clara y precisa la oposición al tratamiento de los datos personales (de ser necesario detallar los fines específicos):

- 2. DERECHO DE CANCELACIÓN** (si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)
Especifique en forma clara y precisa los datos personales de los que solicita su cancelación:

- 3. DERECHO DE RECTIFICACIÓN** (si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)
Indique a continuación aquellos datos que desea sean rectificados:

Dato Incorrecto

Dato Correcto

VI. REVOCACIÓN (Especifique en forma clara el tratamiento a sus datos personales que dese revocar)

Descripción

LA UNS resolverá la solicitud de revocatoria en un plazo de 5 días hábiles desde la recepción de la presente solicitud.

Sin perjuicio de ello, la revocación efectuada no afectará el uso que la UNS pueda dar a sus datos personales, con la finalidad de ejecutar, desarrollar y/o cumplir su relación contractual o servicio académico contratado.

Firma de Solicitante

Firma de Quien recibe la solicitud

Apellidos y Nombres :

N° Solicitud:

Documento de Identificación :

Tipo de Titular de DP : Derecho Solicitado:

Recibido por : Fecha (DD/MM/AA): ____/____/____