



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**AUTORIDAD GARANTE**

**FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN**  
en materia de Protección de Datos Personales

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 97 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), por favor proporcione la siguiente información:

**INFORMACIÓN DEL RECURSO DE REVISIÓN. *Espacio para la persona recurrente.***

Capture o escriba los datos e información que se especifica a continuación:

**I. Sujeto obligado y Área Universitaria ante el cual se presentó la solicitud:**

Universidad Nacional Autónoma de México

Área Universitaria (opcional):

**II. 1. El nombre de la persona titular que recurre o de su representante y, en su caso, de la persona tercera interesada, (...) continúa en siguiente sección:**

Nombre completo de la persona titular de los datos personales:

---

**Nombre (s)**

**Primer apellido**

**Segundo apellido**

En su caso, nombre completo del representante (*se deberán cumplir con los requisitos para acreditar la representación legal, señalados en el apartado IX*):

---

**Nombre (s)**

**Primer apellido**

**Segundo apellido**

**Seleccionar los documentos que presenta para poder acreditar la identidad de la persona titular de los datos personales, y en su caso, la representación legal de la misma:<sup>1</sup>**

<input type="checkbox"/> Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir
<input type="checkbox"/> Cédula profesional	<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/> Documento migratorio

<sup>1</sup> Deben encontrarse vigentes y se anexará una copia al presente documento.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**AUTORIDAD GARANTE**

**FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN**  
en materia de Protección de Datos Personales

<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/> Acta de defunción	<input type="checkbox"/> Otra identificación con fotografía (especifique):
---	--	--

**Indicar si los datos corresponden a una persona:**

- Infante o adolescente**       **Que ejerce su capacidad jurídica con apoyos**       **Fallecida**

*En caso de seleccionar alguna de las siguientes casillas, se recomienda revisar el apartado XI, información general, para conocer los requisitos de cada supuesto.*

**En su caso, nombre o denominación social de la persona tercera interesada y el medio para ser localizada:**

---

---

**II. 2. (...) así como la dirección o medio que señale para recibir notificaciones:**

- Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Plataforma Nacional de Transparencia
- Acudir a las oficinas de la Autoridad Garante de la UNAM
- Correo certificado con acuse de recibo

*Para lo cual deberá indicar el domicilio completo:*

<b>Calle o avenida</b>	<b>Número exterior</b>	<b>Número interior</b>
<b>Colonia</b>	<b>Alcaldía / Municipio</b>	<b>Entidad federativa</b>
<b>Código postal</b>	<b>País</b>	

En caso de que no se indique algún medio, las notificaciones se realizarán en los Estrados de esta Autoridad Garante ubicada en la Torre de Ingeniería s/n, piso 5, ala norte, Circuito Escolar, Ciudad Universitaria, CDMX, C.P. 04510.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**AUTORIDAD GARANTE**

**FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN**  
en materia de Protección de Datos Personales

**II. 3. Datos adicionales de contacto (opcional):**

- Teléfono fijo o móvil: \_\_\_\_\_
- Otro correo electrónico: \_\_\_\_\_

**II. 4. El número de folio de la solicitud de derechos ARCO:**

**III. La fecha en que fue notificada la respuesta a la persona titular, así como la fecha en la que acudió a conocer la respuesta que le fue puesta a disposición en la Unidad de Transparencia; o bien, en caso de falta de respuesta, la fecha de la presentación de la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO:**

- Fecha en que fue notificada la respuesta: \_\_\_\_\_
- Fecha en la que acudió ante la Unidad de Transparencia: \_\_\_\_\_
- Fecha de la presentación de la solicitud: \_\_\_\_\_

**IV. El acto que se recurre y los puntos petitorios, así como las razones o motivos de inconformidad:**

**Nota:** En caso de que el espacio resulte insuficiente, podrá anexar el documento que contenga la totalidad de sus manifestaciones.

Señalar la cantidad hojas anexadas [ ]



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**AUTORIDAD GARANTE**

**FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN**  
en materia de Protección de Datos Personales

<p><b>(Se sugiere revisar lo establecido en los artículos 96, 97 y 102 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados)</b></p>	
<p><b>V. En su caso, copia de la respuesta que se impugna y de la notificación correspondiente:</b></p>	
<p><b>Nota:</b> Especificar si adjunta la copia de la documentación que señala este requisito.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Se adjunta copia de la respuesta impugnada.</p>	



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**AUTORIDAD GARANTE**

**FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN**  
en materia de Protección de Datos Personales

**V.1. Pruebas:**

**Nota:** Especificar si adjunta pruebas y, en su caso, cuáles.

Se adjuntan pruebas que a continuación se describen:

**V.2. Otros elementos que considere procedentes someter a juicio de la Autoridad Garante:**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
AUTORIDAD GARANTE

FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN  
en materia de Protección de Datos Personales

**VI. 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 perros guía o animales de apoyo
- Apoyo en la lectura de documentos
- Otras (indique cuáles):

**VII. Consentimiento, transferencias, finalidades, y aviso de privacidad:**

Los datos personales aquí proporcionados serán utilizados con la finalidad de dar atención y cumplimiento de las atribuciones legales de esta Autoridad; por lo que **no requieren consentimiento**, en términos de lo dispuesto por el artículo 16 de la Ley General de Protección de Datos Personal. No se realizan tratamientos para finalidades adicionales.

En principio, **no se hacen transferencias** de sus datos personales, salvo aquellas que sean legalmente exigidas en el ejercicio de atribuciones conferidas o por autoridad competente debidamente fundada y motivada.

Las transferencias que se realicen no requieren del consentimiento del titular de conformidad con los artículos 16 y 64 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Se pone a su disposición el **aviso de privacidad integral** sobre medios de impugnación, en la dirección electrónica:

<https://www.transparencia.unam.mx/aviso-ag-int.html>

o bien en su versión simplificada en la dirección electrónica:

<https://www.transparencia.unam.mx/aviso-ag-sim.html>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**AUTORIDAD GARANTE**

**FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN**  
en materia de Protección de Datos Personales

**VIII. Firma de la persona recurrente:**

---

**FIRMA**

En caso de no saber firmar, plasmar huella digital:

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados en la presente denuncia son ciertos, conociendo las penas por declarar falsamente ante una autoridad.

**IX. Información general:**

**Requisitos para acreditar la representación legal:**

El representante deberá acompañar los documentos en los que consten sus facultades de representación y la acreditación de su personalidad, de la siguiente manera:

- Si se trata de una persona física, a través de carta poder simple suscrita ante dos testigos anexando copia de las identificaciones de los suscriptores, o instrumento público, o declaración en comparecencia personal de la persona titular y del representante ante la Autoridad Garante.
- Si se trata de una persona moral, mediante instrumento público.

Para acreditar la representación legal de un infante o adolescente, una persona que ejerce su capacidad jurídica con apoyos, o bien una persona fallecida, deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:

**a) Infantes o adolescentes:**

- En el caso de que los padres tengan la patria potestad y sean los que se presenten el recurso de revisión, además de acreditar la identidad de la persona infante o adolescente, deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento de la persona infante o adolescente.
  - Documento de identificación oficial del padre o madre que pretenda ejercer el derecho.
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**AUTORIDAD GARANTE**

**FORMATO DE RECURSO DE REVISIÓN**  
en materia de Protección de Datos Personales

- En el caso de que la persona que ejerce la patria potestad (distinto del padre o la madre), sea quien presentó el recurso de revisión, además de acreditar la identidad de la persona infante o adolescente, deberá presentar los siguientes documentos:
    - Acta de nacimiento de la persona infante o adolescente.
    - Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad.
    - Identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud.
  - Cuando sea la persona tutora de la persona infante o adolescente la que presente el recurso de revisión, además de acreditar la identidad de la persona infante o adolescente, deberá presentar los siguientes documentos:
    - Acta de nacimiento de la persona infante o adolescente.
    - Documento legal que acredite la tutela.
    - Documento de identificación oficial de la persona tutora.
- b) Personas que ejercen su capacidad jurídica con apoyos:**
- Instrumento legal de designación de la persona tutora.
  - Documento de identificación oficial de la persona tutora.
- c) Personas fallecidas:**
- Documento de identificación oficial de quien presenta el recurso de revisión.
  - Documento en el que se acredite el parentesco con la persona fallecida.
  - Acta de defunción de la persona fallecida.

Fecha de recepción:	Día	Mes	Año	Hora

**NOTA:** Este espacio debe ser llenado exclusivamente por personal de la oficina que reciba el recurso. Sellar y entregar el acuse a la persona recurrente.