

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 UPN.

(**) 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 UPN.

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 UPN)

Cliente	Interesados, Postulantes Alumnos, Padres de Familia, Tutores y Responsables Económicos	Empleados, Profesores 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 rectificadas:

Dato Incorrecto

Dato Correcto

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

Descripción _____

UPN 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 UPN 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): ____ / ____ / ____