

# PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA


 en 

[Solicitudes](#)
[Sistema de comunicación con los sujetos obligados](#)
[Catálogos de la PNT](#)
[Administración](#)
[Unidad de Transparencia](#)  
[Gestión interna](#)
[Reportes](#)
[Soportes](#)
[Usuarios](#)
[Obligaciones de transparencia](#)

SOLICITUD ACCESO  
INFORMACIÓN

SOLICITUD DATOS PERSONALES

MI HISTORIAL

## SOLICITUD DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (ARCOP)

Los campos marcados con [\*] son obligatorios

¿Quién presenta la solicitud? \*

---Selecciona---

Datos del titular

Nombre(s) \*

Nombre(s)

Primer Apellido

Primer Apellido

Segundo Apellido

Segundo Apellido

Tipo de derecho \*

---Selecciona---

Fecha recepción de la  
solicitud \*

04/07/2023

Denominación de la institución a la que solicitas información\*

Estado o  
Federación

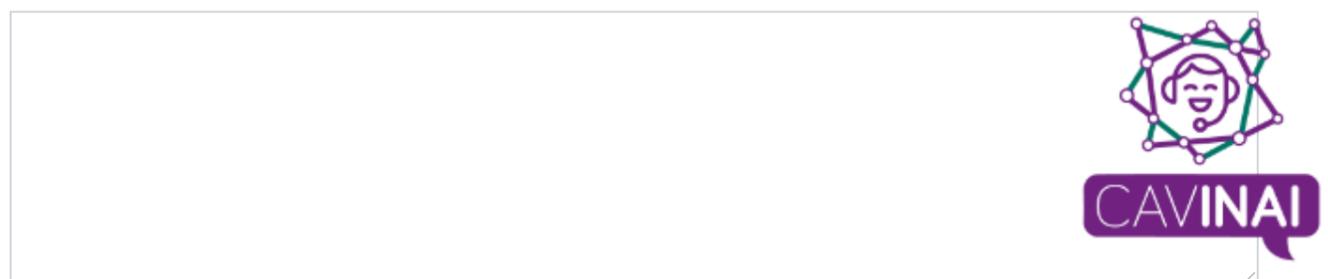
Chihuahua

Institución

Secretaría de Educación y Deporte

Solicitud de Datos Personales

Detalle de la solicitud \*



(Hasta 4000 caracteres)

### Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información

Opcional

(Hasta 4000 caracteres)

### Adjuntar archivo

Seleccionar archivo

 Adjuntar archivo

Formatos PDF / DOC / DOCX / XLS / XLSX / ZIP. Peso máximo 20 MB

### Indica si los datos corresponden a una persona

- Titular
- Menor de edad
- Persona en estado de interdicción o incapacidad
- Persona fallecida

### Solicitud para exentar pago por reproducción y/o envío por circunstancias socioeconómicas

En caso de considerar que no estás en posibilidades de cubrir los costos de reproducción y/o envío indica tus razones para que sean valoradas por la unidad de transparencia.

(Hasta 4000 caracteres)

## Accesibilidad y lenguas indígenas

## Datos Estadísticos

### Registrar la acreditación de identidad o personalidad del titular (Para uso del Sujeto Obligado): respuesta

El titular de los datos personales acreditó con documento original su identidad \*:

No

Si

En caso de acreditar su identidad indique el tipo de documento que presentó:

(Hasta 100 caracteres)

Leí el [Aviso de Privacidad](#) y otorgo el consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme al aviso de privacidad.

ENVIAR

## BUSCADORES TEMÁTICOS

---

[GÉNERO](#)

[DIRECTORIO](#)

[SUELDOS](#)

[SERVICIOS](#)

[TRÁMITES](#)

[CONTRATOS](#)

[PADRÓN DE  
BENEFICIARIOS](#)

[SERVIDORES  
PÚBLICOS  
SANCIONADOS](#)

[PRESUPUESTO  
ANUAL ASIGNADO](#)

[EJERCICIO DEL  
PRESUPUESTO](#)

[RESOLUCIONES DE  
TRANSPARENCIA Y  
DATOS](#)

[GLOSARIO](#)

[TELINAI 800 835 43 24](#)

[AVISO DE PRIVACIDAD](#)

[TUTORIALES](#)

[SISTEMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA](#)

[AVISOS DE LA PNT](#)

Plataforma Nacional de Transparencia | Todos los derechos reservados