

## FORMATO DE QUEJA Y CANALIZACIÓN POR PROTOCOLO

\*Nombre:  
Sector:  Estudiantil  Académico  Administrativo, técnico y manual  
Plantel  
Colegio:  
Matrícula, número de empleado o  
número de identificación:  
\*Edad: \*Sexo e identidad de género:  
\*Número de teléfono celular:  
\*Correo electrónico institucional:

\*Nombre de la persona presunta  
responsable:  
Sector de la persona presunta  
responsable:  Estudiantil  Académico  Administrativo, técnico y manual  
**Los datos con \* son obligatorios.**

### Hechos

¿Cuándo ocurrieron los hechos? (fecha y hora aproximada)

¿Dónde ocurrieron los hechos? (lugar y hora aproximada)

¿Qué fue lo que sucedió? (breve narración de los hechos)

Si se cuenta con personas que podrían rendir testimonio, proporcionar los siguientes datos:

Nombre:

Correo institucional:

Número de teléfono celular:

Si se cuenta con pruebas relacionadas con los hechos motivo de la queja, presentar copia de las mismas.

Firma de la persona que presenta la queja

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO  
DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES  
“PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TRAMITADOS EN LA DEFENSORÍA DE LOS DERECHOS  
UNIVERSITARIOS”**

La **Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM)** a través de la **Defensoría de los Derechos Universitarios** es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el sistema de datos personales **“Procedimientos Administrativos tramitados en la Defensoría de los Derechos Universitarios”**.

Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de **determinar los criterios y procedimientos a seguir, así como de recabar y proteger los datos personales de la Comunidad Universitaria contenidos en los expedientes abiertos derivado de los procedimientos administrativos tramitados ante la Defensoría de los Derechos universitarios**. Y podrán ser transferidos a la **Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México**, para la investigación de presuntas violaciones a los derechos humanos; al **Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México**, para la sustanciación de recursos de revisión, denuncias y el procedimiento para determinar el probable incumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; a la **Auditoría Superior de la Ciudad de México**, para el ejercicio de sus funciones de fiscalización y a los **Órganos Jurisdiccionales**, para la sustanciación de los procesos jurisdiccionales tramitados ante ellos.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia de la **Universidad Autónoma de la Ciudad de México**, ubicada en **Dr. García Diego 168, planta baja. Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CP 06720, Ciudad de México** con número telefónico **55-11-07-02-80 Extensiones 16410 y 16411**, en el correo electrónico **[unidad.transparencia@uacm.edu.mx](mailto:unidad.transparencia@uacm.edu.mx)**

Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página:

<https://transparencia.uacm.edu.mx/Avisos-de-Privacidad-y-Acuerdos-de-Sistema-de-Datos-Personales#a-548-3435>

Derivado de lo anterior, autorizo expresamente de manera informada y voluntaria a la **Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM)** a través de la **Defensoría de los Derechos Universitarios**, el tratamiento de mis datos personales, conforme a las finalidades establecidas en el aviso de privacidad integral, el cual me fue puesto a disposición.

Nombre y firma del titular de los datos personales:

---