



# SERVICIO DE CONSULTA

NO.
-----

FECHA
-------

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Institución de procedencia: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

## FONDOS O BIBLIOGRAFÍA

## CLASIFICACIÓN

Nombre del fondo o título del libro

AÑO

- |           |       |
|-----------|-------|
| 1.- _____ | _____ |
| 2.- _____ | _____ |
| 3.- _____ | _____ |
| 4.- _____ | _____ |
| 5.- _____ | _____ |

### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Archivo Histórico del Estado de San Luis Potosí "Lic. Antonio Rocha", es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporciona el usuario. Éstos serán recabados en un formato proporcionado por la institución para la realización de trámites y/o servicios o en su caso de eventos. De manera adicional, los datos recabados se utilizarán para generar estadísticas e informes, no obstante, es importante señalar que, en éstos la información no estará asociada con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellos casos en que sea necesaria para atender requerimientos de información de una autoridad competente y que estén debidamente fundados y motivados, ello de conformidad con el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de San Luis Potosí. Se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación o corrección, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente en la Unidad de Transparencia de este Archivo Histórico, en donde se deberá presentar una solicitud a fin de ejercer los derechos de acceso. Si se desea conocer el procedimiento para el ejercicio de éstos, se podrá acudir a la Unidad de Transparencia de este Archivo, ubicado en Arista No. 400, zona centro. Se podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección electrónica [www.archivohistoricosip.gob.mx](http://www.archivohistoricosip.gob.mx) o bien, en la Unidad de Transparencia con domicilio en Arista No. 400, zona centro, código postal 78000 San Luis Potosí, S. L. P., México.

FIRMA DE USUARIO: \_\_\_\_\_

ATENDIDO POR: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE REPRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS**

Núm. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección Permanente: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección Temporal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Institución que pagará la Factura: \_\_\_\_\_

Dirección a donde se enviará la reproducción: \_\_\_\_\_

Motivo de la solicitud:

Investigación

Publicación

Reproducción

Autor \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

Editor \_\_\_\_\_

*Me comprometo a observar las condiciones del servicio de suministro de documentos establecido al reverso.*

Firma \_\_\_\_\_

*Toda solicitud requiere de un adelanto del 50% de su costo.*

