

**SOLICITUD DE REGISTRO COMO CONSULTOR  
FORMA CEPC/CECAP/002**

**FECHA DE SOLICITUD:**

FOTOGRAFÍA  
RECIENTE

**TIPO DE SOLICITUD**

REGISTRO INICIAL ( )      REVALIDACIÓN ( )

**DATOS GENERAL DEL SOLICITANTE**

<b>NOMBRE COMPLETO:</b>	
<b>R.F.C.:</b>	<b>CURP:</b>
<b>CURP:</b>	
<b>CORREO ELECTRONICO:</b>	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	<b>TELÉFONO MOVIL:</b>
<b>DOMICILIO</b>	
<b>CALLE:</b>	<b>NUM. EXT:</b>
<b>COLONIA:</b>	<b>C.P.</b>
<b>MUNICIPIO:</b>	<b>ESTADO:</b>

**ENLISTE EL GIRO DE LAS EMPRESAS PARA LAS CUALES DESEA PRESTAR SUS SERVICIOS**

*EN ESTA SECCIÓN DEBERÁ PROPORCIONAR DATOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS QUE COADYUVAN EN LA ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS DE RIESGOS:*

**TÉCNICO RESPONSABLE**

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	ESPECIALIDAD	DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN QUE LO ACREDITA	NO. DE REGISTRO ANTE LA INSTANCIA CORRESPONDIENTE
	ELECTRICIDAD		
	ESTRUCTURAL		
	GAS		
	OTRO (ESPECIFIQUE)		

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE TANTO LOS DATOS QUE SE DETALLAN EN ESTA SOLICITUD COMO LOS DOCUMENTOS ANEXOS, SON AUTÉNTICOS Y CUENTAN CON VALIDEZ OFICIAL POR LA INSTITUCIÓN QUE LOS EMITE.**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**