

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

FECHA DE SOLICITUD:

FOTOGRAFÍA
RECIENTE

TIPO DE SOLICITUD

REGISTRO INICIAL () REVALIDACIÓN ()

DATOS GENERAL DEL SOLICITANTE

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

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