



**CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA PARA EL PERSONAL DE EMBARCACIONES
DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES
(EXPEDICIÓN)**

DATOS DEL SOLICITANTE (CAMPO OBLIGATORIO)				
Nombre / Razón Soc.:		R.F.C.: ¹		
Domicilio:		Colonia:		
C.P.:		Entidad Fed.:		
Delegación o Municipio:		Correo electrónico para recibir notificaciones:		
Teléfono:				
Acepto Notificación vía Correo Electrónico: ² Sí ☐ No ☐				
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)				
R.P.A. ³		R.F.C.:		
Nombre / Razón Soc.:		Colonia:		
Domicilio:		Delegación o Municipio:		
Entidad Fed.:		Teléfono:		
Correo electrónico:				
C.P.:				
Autorizo para recibir notificaciones a:				
TRAMITE: CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA PARA EL PERSONAL DE EMBARCACIONES DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES				
☐ Expedición				
	Patrón de Costa		Patrón Marinero	1er. Motorista
	Patrón Motorista		Ing. Electricista	2do. Motorista
	Patrón de Draga		Ing. Electrónico	3er. Motorista
Operador del Sistema Mundial de Socorro y Seguridad Marítima Restringido				
1. Solicito que la resolución de mi trámite se envíe a la Ventanilla de Gestión de Trámites de la Capitanía de Puerto en:				
2. Solicito que la resolución de mi trámite permanezca en la Ventanilla de Gestión de Trámites de la Capitanía de Puerto donde fue ingresado:				
Sí ☒ No ☐				

Nombre y Firma:

Lugar:

Fecha:

¹ R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

² DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 35 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ACEPTO RECIBIR NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE MEDIO DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, EN LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO SEÑALADA.

³ R.P.A. REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS