



**SOLICITUD DE REGISTRO DE INSTRUCTOR O ASESOR**

**FOTO**

Para ser llenado por la Subsecretaria de Protección Civil  
FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_  
NUMERO DE REGISTRO ANTERIOR \_\_\_\_\_  
NUMERO DE SOLICITUD \_\_\_\_\_

REGISTRO NUEVO ( )    RENOVACION ( )    NO. DE REGISTRO ( )

**DATOS GENERALES:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_  
R.F.C: \_\_\_\_\_ REGISTRO STPS \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD:**

NIVEL	NOMBRE DE LA ESCUELA	AÑOS	CONSTANCIA
ESCUELA PRIMARIA			
ESCUELA SECUNDARIA			
PREPARATORIA			
CARRERA TECNICA			
PROFESIONAL			
OTROS:			
CURSO FORMACIÓN DE INSTRUCTORES:			

**CURSOS A REGISTRAR:**

NOMBRE DEL CURSO	DURACION	TIPO DE CURSO

( ) se entrega solicitud de registro    ( ) cita otro día    ( ) no cumple con los requisitos básicos

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**FIRMA DEL ENTREVISTADOR**

**FIRMA DEL DIRECTOR**

\_\_\_\_\_



**SOLICITUD DE REGISTRO DE INSTRUCTOR O ASESOR**

FECHA: \_\_\_\_\_

EN QUE AREA(S) DESEA PRESENTAR SOLICITUD PARA REGISTRO DE ASESOR  
INDEPENDIENTE:

- EVALUACIÓN DE RIESGOS
- DESASTRES Y EMERGENCIAS
- PROGRAMAS DE PROTECCIÓN CIVIL
- COMBATE DE INCENDIOS
- EVACUACIÓN DE INMUEBLES
- OTROS \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES COMPLEMENTARIOS**

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMENINO ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ EXT \_\_\_\_\_ HORARIO DE TRABAJO \_\_\_\_\_

ESTUDIA ACTUALMENTE? ( ) SI ( ) NO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

GRADO DE AVANCE: \_\_\_\_\_ DIAS Y HORAS DE ESTUDIO: \_\_\_\_\_



# SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL BAJA CALIFORNIA SUR



Formato SUBSPC-REG1

## SOLICITUD DE REGISTRO DE INSTRUCTOR O ASESOR

### EXPERIENCIA EN EL AREA DE EMERGENCIAS Y RESCATE:

PERTENECE A ALGUNA DEPENDENCIA U ORGANISMO QUE PRESTE SERVICIOS DE EMERGENCIA, ATENCIÓN PREHOSPITALARIAS DE URGENCIA Y/O RESCATE?

SI  NO

¿CUAL? \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD Ó PUESTO DESEMPEÑADO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

SI USTED PERTENECIO A ALGUN GRUPO DE AUXILIO, POR FAVOR EXPLIQUE LOS MOTIVOS DE SEPARACIÓN:

GRUPO	PERIODO	MOTIVO DE SEPARACION

ANOTE 2 REFERENCIAS PERSONALES: INDIQUE DATOS DE REFERENCIAS QUE OPINEN SOBRE SU DESEMPEÑO:

NOMBRE	OCUPACION	DOMICILIO	TELEFONO

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS:

_____	_____	_____
LUGAR	FECHA	FIRMA

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FIRMA DEL DIRECTOR

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL  
BAJA CALIFORNIA SUR



Formato SUBSPC-REG2

REPORTE DE ASESORIA Y/O CAPACITACION

INSTRUCTOR \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NUMERO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

#	EMPRESA	TELEFONO	ASESORIA/CURSO	FECHA	NO. PERSONAS
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					

\_\_\_\_\_  
FIRMA



SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN CIVIL  
BAJA CALIFORNIA SUR



Formato SUBSPC-REG3

CURSO \_\_\_\_\_

OBJETIVO GENERAL \_\_\_\_\_

INSTRUCTOR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DURACION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NUM. SESIONES \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO TEMATICO	ACTIVIDADES Y TECNICA DE INSTRUCCIÓN	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO