

**“MECANISMO DE ACREDITACIÓN NACIONAL USAR”
EJEMPLO DE FORMATO IRM REGISTRO MECANISMO
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**

Lugar y fecha: xxxxxx

**LOGOS DE LA
INSTITUCIÓN**



Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana
Coordinación Nacional de Protección Civil
Dirección General de Protección Civil

Institución: _____

Acrónimo oficial: _____

Domicilio oficial: _____

Calle

Núm. Ext.

Núm. Intr.

Colonia

Código Postal

Municipio

Estado

Teléfono oficial: () Teléfono Alterno: ()

E-Mail oficial: _____

E-Mail alternativo: _____

Datos del Titular

Nombre: _____

Cargo: _____ Teléfono Oficina Teléfono celular: _____

E-Mail: _____

Datos del Líder o responsable para coordinar el proceso del Mecanismo de Acreditación USAR

Nombre: _____

Cargo: _____ Teléfono Oficina Teléfono celular: _____

E-Mail: _____

C.c.p. Nombre del Funcionario, Coordinador Nacional de Protección Civil.- Para su conocimiento