



**CERTIFICADOS DE COMPETENCIA ESPECIAL INSTRUCTOR DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS  
(EXPEDICIÓN)**

DATOS DEL SOLICITANTE (CAMPO OBLIGATORIO)			
Nombre / Razón Soc.:		R.F.C. <sup>1</sup>	
Domicilio:		Colonia:	
C.P.:		Entidad Fed.:	
Delegación o Municipio:		Correo electrónico para recibir notificaciones:	
Teléfono:			
Acepto Notificación vía Correo Electrónico: <sup>2</sup>		Sí	No

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)			
R.P.A. <sup>3</sup>		R.F.C.:	
Nombre / Razón Soc.:		Colonia:	
Domicilio:		Delegación o Municipio:	
Entidad Fed.:		Teléfono:	
Correo electrónico:			
C.P.:			
Autorizo para recibir notificaciones a:			

TRAMITE: INSTRUCTOR DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
<b>Expedición</b>	
Instructor de Instituciones Educativas	
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: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> R.F.C REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> R.P.A. REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS