



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

<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