



**EXPEDICIÓN DE REFRENDO DE TÍTULO PROFESIONAL DE PERSONAL DE MARINA MERCANTE
(CUBIERTA Y MAQUINAS)**

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:			

TÍTULO PROFESIONAL (PERSONAL OFICIAL)			
Expedición			
Área de Cubierta		Área de Máquinas	
Capitán de Altura		Jefe de Máquinas	
Capitán		Primer Maquinista Naval	
Piloto Naval		Maquinista Naval	
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