|  |
| --- |
| **TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS** |
| **1. DATOS DEL SOLICITANTE** |
| NOMBRE (S) | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO |
|  |  |  |
| CURP | RFC |
|  |  |
| DOMICILIO COMPLETO:  |
| MUNICIPIO: NOMBRE DE LOCALIDAD:  |
| CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO CELULAR | TELÉFONO DE CASA |
|  |  |  |
| **2. TIPO DE CURSO A SOLICITAR** (Marque con una X) |
| 2.1 PESCA COMERCIAL (TIPO B): PESCA DEPORTIVA (TIPO C): |
| **2.2 SEDE DONDE DESEA APLICAR EL CURSO**ENSENADA SAN QUINTÍN: BAHÍA DE LOS ÁNGELES: SAN FELIPE:  |
| **2.3 SITUACIÓN ACTUAL DE SU LIBRETA DE MAR:**PRIMERA VEZ: VENCIDA: PRÓXIMA A VENCER: |
| **3. DATOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD** |
| 3.1 PUERTO, CAMPO O SITIO DONDE OPERA SU ACTIVIDAD:  |
| 3.2 NOMBRE DE LA EMPRESA, COOPERATIVA O NOMBRE COMERCIAL, SI PERTENECE A ALGUNA:  |
| **4. REQUISITOS** |
| **1.** Formato de solicitud debidamente firmada. | **4.** Acta de Nacimiento |
| **2.** Identificación oficial vigente  |  **5.** Comprobante de Domicilio |
| **3.** CURP | **6.** Comprobante oficial del certificado médico según corresponda al tipo de actividad. |
| **5. NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE** |
| **Nombre:** |