CEPCQ 2025	SOLICITUD DE REGISTRO CONSULTOR

Datos del solicitante como tercer acreditado:

Consultor ☐ Persona física ☐ Nuevo ☐

Persona moral ☒ Refrendo ☐ Registro ☐

Nombre o razón social: _____

Denominación social: _____

Nombre del representante legal: _____

Domicilio particular y/o fiscal: _____

Calle y numero: _____ Colonia: _____

Municipio: _____ Estado: _____ C.P.: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____

RFC: _____ CURP: _____

Teléfono oficina: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Registro STPS: _____

Nivel Académico:

Doctorado ☐ Maestría ☐ Licenciatura o ingeniera ☐

TSU ☐ Técnico ☐ Especialidad ☐

Manifiesto que todos los datos contenidos en esta solicitud son ciertos:

Lugar Fecha _____

Firma del solicitante: