

CEPCQ

2025

SOLICITUD DE REGISTRO DE
COORDINACIÓN MUNICIPAL

Fecha

Datos del solicitante como tercer acreditado:

CMPC

Nuevo

Institución

Refrendo

Registro

Nombre o razón social: _____

Denominación social: _____

Nombre del representante legal: _____

Domicilio particular y/o fiscal: _____

Calle y número: _____ 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

Firma

Cursos y/o programas a registrar
(Únicamente el capacitador)

Nombre del curso	Marque con una ✓
1. Introducción a la Protección Civil	
2. Primeros auxilios	
3. Primeros Auxilios Pediátricos	
4. Prevención y Combate de incendios	
5. Evacuación de Inmuebles	
6. Formación de Brigadas	
7. Uso y manejo del DEA	