



**SUBSECRETARIA DE OPERACIÓN TURÍSTICA
DIRECCIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE VERIFICACIÓN**

SECRETARIA DE TURISMO

FECHA DE SOLICITUD: _____

SECTUR-03-002 SOLICITUD DE CREDENCIAL DE RECONOCIMIENTO COMO GUÍA DE TURISTAS

I.- TIPO DE TRÁMITE

EXPEDICIÓN ()
REFRENDO () N° DE CREDENCIAL _____
REPOSICIÓN ()
CANJE ()
BAJA ()

MOTIVO _____

II.- TIPO DE CREDENCIAL SOLICITADA

MARQUE UNA OPCIÓN		MARQUE UNA O MÁS OPCIONES	
NOM-08-TUR-2002		NOM-09-TUR-2002	
GUÍA GENERAL ()	()	GUÍA ESPECIALIZADO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS ()	()
GUÍA ESPECIALIZADO EN TEMAS O LOCALIDADES ESPECÍFICAS DE CARÁCTER CULTURAL ()	()	BUCEO ()	EXCURSIONISMO ()
		ESPELEOBUCEO ()	ALTA MONTAÑA ()
		DESCENSO EN RÍOS ()	BICICLETA DE MONTAÑA ()
		ESPELEISMO ()	TURISMO ORIENTADO HACIA LA NAT. ()
		ESCALADA ()	
IDIOMA(S): _____		IDIOMA(S) _____	

III.- DATOS PERSONALES

LLENE CON LETRA DE MOLDE PERFECTAMENTE LEGIBLE Y SIN ABREVIATURAS

APELLIDO PATERNO: _____
APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRE(S): _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ RFC: _____
NACIONALIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO
CALLE y NÚMERO: _____
COLONIA: _____
CÓDIGO POSTAL: _____
MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____
ESTADO: _____

DATOS DE CONTACTO
TELÉFONO: _____ FAX: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

FIRMA AUTÓGRAFA: _____

EN CASO DE SER EXTRANJEROS

PERMISO DE GOBERNACIÓN: () LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: _____
N° DE PASAPORTE: _____
OTRO DOCUMENTO MIGRATORIO: () INDIQUE CUAL _____



SECRETARÍA DE TURISMO

**SUBSECRETARÍA DE OPERACIÓN TURÍSTICA
DIRECCIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA
DIRECCIÓN DE VERIFICACIÓN**

GUÍA DE TURISTAS ESPECIALIZADO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS NOM-09-TUR-2002

DOCUMENTOS

Acreditación Inicial			Refrendo			Reposición			Recredencialización		
si	no	Credencial de elector, pasaporte o forma migratoria correspondiente	si	no	Original y copia de credencial de reconocimiento	si	no	Copia de acta ministerial de extravío	si	no	Copia de credencial vigente
si	no	Registro Federal de Contribuyentes, RFC, o CURP.	si	no	a) Vencido	si	no	Dos fotografías tamaño pasaporte a color en fondo blanco.	si	no	Dos fotografías tamaño pasaporte a color en fondo blanco.
si	no	Dos fotografías tamaño pasaporte a color en fondo blanco	si	no	b) Por vencer	<div style="border: 2px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>SELLO DE LA OFICINA RECEPTORA</p> </div>					
si	no	Comprobante de domicilio	si	no	Constancia de acreditación de cursos de actualización por 160 hrs.						
si	no	Currículum vitae	si	no	Certificado médico de buena salud en general.						
si	no	Documentos o constancias que acrediten la presentación y acreditación de los exámenes de acuerdo a la especialidad solicitada.	si	no	Constancia de primeros auxilios impartidos por institución calificada en la materia.						
si	no	Constancias de los cursos de formación sobre la especialidad recibidos	si	no	Dos fotografías tamaño pasaporte a color con fondo blanco						
si	no	En su caso, certificado o título de que haya cursado carrera técnica o profesional en la especialidad de que se trate de acreditar y acreditar mínimo un (1) año de experiencia como asistente en la conducción de grupos en la especialidad de que se trate.									
si	no	Certificado médico de buena salud en general con vigencia máxima de tres meses anteriores a la fecha de la solicitud									
si	no	Constancia de primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar (RCP) con vigencia máxima de 2 años anteriores a la fecha de la solicitud, impartido por institución calificada en la materia.									
si	no	Constancia de idioma (opcional) 80%									
si	no	Copia de pago de derechos del RNT (opcional)									

Requisitos adicionales para extranjeros

si	no	Comprobante de legal estancia en el país y vigencia:	si	no	Constancia de acreditación de idioma español (90%)
si	no	Constancia de estudios traducida al idioma español y legalizada (apostillado)			

Observaciones

Nombre y firma del solicitante		Datos de quien recibe el trámite y revisa documentos	
Manifiesto bajo protesta de decir verdad que todos y cada uno de los datos asentados en el presente formato y los documentos exhibidos son verdaderos y fehacientes.		Nombre: _____	
		Cargo: _____	
Fecha a partir de la cual estará disponible su credencial:		Firma: _____	
		Fecha de recepción: _____	