



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

SECRETARIA DE TURISMO

FECHA DE SOLICITUD: _____

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

I.- TIPO DE TRÁMITE

ACREDITACIÓN INICIAL /EXPEDICIÓN ()
REFRENDO () N° DE CREDENCIAL _____
REPOSICIÓN ()
CANJE /RECRENCIALIZACIÓN ()
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 ESPECIFICAS
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 () CAÑONISMO ()
	KAYAK DE MAR O LAGO ()
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: _____ CURP: _____
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 _____



**SUBSECRETARIA DE OPERACIÓN TURISTICA
DIRECCIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA**

SECRETARIA DE TURISMO

GUÍA DE TURISTAS GENERAL NOM-08-TUR-2002

DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN

Acreditación Inicial/ Expedición			Refrendo			Reposición			Canje//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 de extravío	si	no	Copia de credencial vigente
si	no	Registro Federal de Contribuyentes, RFC.	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; padding: 20px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>SELLO DE LA OFICINA RECEPTORA</p> </div>					
si	no	Certificado de estudios de nivel medio superior o nivel técnico.	si	no	Constancia de acreditación de cursos de actualización por 160 hrs.						
si	no	Constancia de diplomado de proceso de formación académica de 360 hrs. Y prácticas por un total de 150 hrs. Como mínimo.	si	no	Certificado médico de buena salud en general.						
si	no	Constancia de evaluaciones en conocimientos generales y de idioma adicional.	si	no	Dos fotografías tamaño pasaporte a color con fondo blanco						
si	no	Constancia de primeros auxilios impartido por institución calificada en la materia.									
si	no	Constancia de idioma 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 estudios traducida al idioma español y legalizada (apostillado)	si	no	Constancia de acreditación de idioma español (90%)

Observaciones	
Nombre y firma del solicitante	Datos de quien recibe el trámite y revisa documentos
	Nombre: _____ Cargo: _____ Firma: _____ Fecha de recepción: _____
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.	
Fecha a partir de la cual estará disponible su credencial	



SUBSECRETARIA DE OPERACIÓN TURÍSTICA
DIRECCIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA

SECRETARIA DE TURISMO

FECHA DE SOLICITUD: _____

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

I.- TIPO DE TRÁMITE

ACREDITACIÓN INICIAL /EXPEDICIÓN ()
REFRENDO () N° DE CREDENCIAL _____
REPOSICIÓN ()
CANJE /RECRENCIALIZACIÓN ()
BAJA ()
MOTIVO _____

II.- TIPO DE CREDENCIAL SOLICITADA

Table with columns: MARQUE UNA OPCIÓN (NOM-08-TUR-2002) and MARQUE UNA O MÁS OPCIONES (NOM-09-TUR-2002). Includes options like GUÍA GENERAL, GUÍA ESPECIALIZADO EN TEMAS O LOCALIDADES ESPECÍFICAS DE CARÁCTER CULTURAL, and various specialized activities like BUCEO, ALTA MONTAÑA, etc.

III.-DATOS PERSONALES

LLENE CON LETRA DE MOLDE PERFECTAMENTE LEGIBLE Y SIN ABREVIATURAS

Form fields for personal data: APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE(S), LUGAR DE NACIMIENTO, NACIONALIDAD, RFC, CURP, FECHA DE NACIMIENTO, DOMICILIO (CALLE y NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, ESTADO), DATOS DE CONTACTO (TELEFONO, CORREO ELECTRÓNICO, FAX), and FIRMA AUTÓGRAFA.

EN CASO DE SER EXTRANJEROS

Form fields for foreigners: PERMISO DE GOBERNACIÓN (), LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: _____, N° DE PASAPORTE: _____, OTRO DOCUMENTO MIGRATORIO: (), INDIQUE CUAL _____

Para cualquier aclaración duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 5840 2000 en el Distrito Federal y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 0014 800, o desde Estados Unidos y Canadá al 1888 594 3372.



**SUBSECRETARIA DE OPERACIÓN TURISTICA
DIRECCIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA**

SECRETARIA DE TURISMO

GUÍA DE TURISTAS ESPECIALIZADO EN UN TEMA O LOCALIDAD ESPÉCIFICA DE CARÁCTER CULTURAL NOM-08-TUR-2002

DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN

Acreditación Inicial/ Expedición			Refrendo			Reposición			Canje /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 de extravío	si	no	Copia de credencial vigente
si	no	Registro Federal de Contribuyentes, RFC.	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: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>SELLO DE LA OFICINA RECEPTORA</p> </div>					
si	no	Certificado de estudios máximos.	si	no	Constancia de acreditación de cursos de actualización por 80 hrs.						
si	no	Cursar diplomado de proceso de formación académica de 250 hrs. Y prácticas por un total de 72 hrs. Como mínimo.	si	no	Certificado médico de buena salud en general.						
si	no	Acreditar evaluaciones en conocimientos generales y de idioma adicional.	si	no	Dos fotografías tamaño pasaporte a color con fondo blanco						
si	no	Constancia de primeros auxilios impartido por institución calificada en la materia.									
si	no	Constancia de idioma 80% (opcional).									
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	
Nombre: _____ Cargo: _____ Firma: _____ Fecha de recepción: _____	
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.	
Fecha a partir de la cual estará disponible su credencial	



SECRETARÍA DE TURISMO

SUBSECRETARÍA DE OPERACIÓN TURÍSTICA
DIRECCIÓN GENERAL DE MEJORA REGULATORIA

FECHA DE SOLICITUD: _____

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

I.- TIPO DE TRÁMITE

ACREDITACIÓN INICIAL /EXPEDICIÓN	()	Nº DE CREDENCIAL _____
REFRENDO	()	
REPOSICIÓN	()	
CANJE /RECREDENCIALIZACIÓN	()	
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 TEMAS O LOCALIDADES ESPECÍFICAS DE CARÁCTER CULTURAL () IDIOMA(S): _____	GUÍA ESPECIALIZADO EN ACTIVIDADES ESPECÍFICAS BUCEO () EXCURSIONISMO () ESPELEOBUCEO () ALTA MONTAÑA () DESCENSO EN RÍOS () BICICLETA DE MONTAÑA () ESPELEISMO () TURISMO ORIENTADO HACIA LA NAT. () ESCALADA () CAÑONISMO () KAYAK DE MAR O LAGO () 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: _____ CURP: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO

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

DATOS DE CONTACTO

TELEFONO : _____ FAX: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____

FIRMA AUTÓGRAFA: _____

EN CASO DE SER EXTRANJEROS

PERMISO DE GOBERNACIÓN: () LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: _____
 Nº DE PASAPORTE: _____
 OTRO DOCUMENTO MIGRATORIO: () INDIQUE CUAL _____



SECRETARÍA DE TURISMO

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

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

DOCUMENTOS

Acreditación Inicial/ Expedición			Refrendo			Reposición			Canje /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
	Nombre: _____
	Cargo: _____
	Firma: _____
	Fecha de recepción: _____
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.	
Fecha a partir de la cual estará disponible su credencial:	