

ASUNTO: Solicitud de constancia de
curso básico de profesionalización

Lcdo. Juan Carlos Silva Luján
Director General del Instituto de Formación
en Seguridad Pública del Estado de Guanajuato

Por medio del presente, solicito se emita constancia de curso básico de profesionalización en materia de seguridad privada, del elemento operativo (APELLIDO PATERNO/MATERNO/NOMBRE), quien actualmente se encuentra adscrito a (NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA), con registro actual validado y aplicado por autoridades de la Dirección General del Sistema Estatal de Coordinación, Comando, Control, Cómputo e Inteligencia (C5i).

Todos los datos que proporciono en este escrito los manifiesto bajo protesta de decir verdad, para todos los efectos legales a que haya lugar.

Firmada por Representante Legal o Persona Física.

Nombre completo de la empresa, de conformidad a la autorización estatal.

Nombre del contacto:

Teléfono de contacto:

Municipio autorizado para brindar el servicio:

*** Adjuntar copia simple del documento que acredite la personalidad del Representante Legal/Administrador Único.**

ASUNTO: Solicitud de **rectificación de constancia**
de curso básico de profesionalización

Lcdo. Juan Carlos Silva Luján
Director General del Instituto de Formación
en Seguridad Pública del Estado de Guanajuato

Por medio del presente, solicito se emita constancia de rectificación de curso básico de profesionalización en materia de seguridad privada, del elemento operativo registrado como (APELLIDO PATERNO/MATERNO/NOMBRE); elemento del cual, adjunto copia de su CURP en formato PDF, para la correcta emisión del nombre siendo (APELLIDO PATERNO/MATERNO/NOMBRE), mismo que cuenta con registro actual validado y aplicado por autoridades de la Dirección General del Sistema Estatal de Coordinación, Comando, Control, Cómputo e Inteligencia (C5i).

Todos los datos que proporciono en este escrito los manifiesto bajo protesta de decir verdad, para todos los efectos legales a que haya lugar.

Firmada por Representante Legal o Persona Física.

Nombre completo de la empresa, de conformidad a la autorización estatal.

Nombre del contacto:

Teléfono de contacto:

Municipio autorizado para brindar el servicio:

*** Adjuntar copia simple del documento que acredite la personalidad del Representante Legal/Administrador Único.**

***Adjuntar CURP del elemento en formato PDF.**