

# Formato de Solicitud de Trámites Estatales

## CUR-01

RUT: \_\_\_\_\_

Fecha de Solicitud: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
día mes año

**1.1 Seleccione el trámite que va a realizar** (Marque con una "X" el trámite a realizar):  
*Se presenta una solicitud por persona y curso*

- Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad en la Preparación de Alimentos  
 NOM-201-SSA1-2015 Plantas de Agua y Hielo  
 Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Fecha del Curso a Tomar: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

**1.2 Datos de la Persona que va a tomar el Curso** (Datos obligatorios):

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**1.3 Datos del Establecimiento** ( Datos obligatorios ):

*GIRO, EXPEDIENTE, DENOMINACIÓN y FECHA DE VENCIMIENTO solo aplican para Determinaciones Sanitarias*

Giro: \_\_\_\_\_ Expediente: \_\_\_\_\_  
Propietario o Razón Social: \_\_\_\_\_  
Denominación: \_\_\_\_\_ R.F.C.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Col. / Fracc. : \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_

**1.4 Documentación Anexa**

Copia de la Credencial de Elector de quien va a tomar el curso

**Copia del Permiso del Establecimiento que tiene ante los Servicios de Salud de Yucatán**

Aviso de Funcionamiento  Determinación Sanitaria  Licencia Sanitaria

**Copia del Pago de Derechos ante Hacienda**

Derecho \$ \_\_\_\_\_  Sanción \$ \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO FORMAL PROTESTA QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERDADEROS**

**1.5 Nombre y Firma**

**USO EXCLUSIVO DEL CIS**

Sello

Nombre: \_\_\_\_\_  
Solicitante

Hora de Recepción: \_\_\_\_\_ No. de Hojas: \_\_\_\_\_

Recibe: \_\_\_\_\_