



**REGISTRO ESTATAL DE TURISMO
FORMATO PARA GUIA DE TURISTAS**



R.N.T.-7

R.E.T.-7

REQUISITOS MINIMOS DE OPERACION

I.- TIPO DE TRAMITE

Inscripción	()	
Refrendo	()	
Reposición	()	
Cambio de Domicilio	()	
Baja	()	Motivo: _____

II.- TIPO DE RECONOCIMIENTO

CREDENCIAL SOLICITADA COMO:

Guía General	()
Guía Especializada (R.N.T.-8)	()
Guía con Licenciatura	()

III.- DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Apellido Paterno	Materno	Nombre(s)
------------------	---------	-----------

Domicilio: _____

Calle	No. Exterior	Interior	Colonia
-------	--------------	----------	---------

Municipio o Delegación	Estado	C.P.
------------------------	--------	------

Teléfono Particular	Horario
---------------------	---------

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Antigüedad: _____

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:

No. de R.F.C.: _____

Lugar y Fecha de Expedición: _____

EN CASO DE EXTRANJEROS:

Permiso de Gobernación: _____

No. de Pasaporte: _____

Lugar y Fecha de Expedición: _____

IV.- ESCOLARIDAD

Año de A	Grado	Institución	Documento Obtenido
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

IDIOMAS QUE DOMINA:

Idioma	% Hablado	% Lectura	% Escrito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Fecha de Estudios	Institución	Documento Obtenido
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CURSOS:

Fecha u Horas	Tema	Institución	Documento Obtenido
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ASOCIACIONES A LAS QUE PERTENECE:

SECRETARÍA
DE TURISMO



CUMPLIDO CON LO ANTERIOR, DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE TODOS LOS DATOS E INFORMACION AQUI CONTENIDA, ASI COMO LOS REGISTROS, PERMISOS TRAMITES EFECTUADOS ANTE OTRAS AUTORIDADES ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERIDICOS. EN CASO DE EXISTIR FALSEDAD EN ELLOS, ME SUJETARE A LAS SANCIONES PREVISTAS EN LA LEY FEDERAL DE TURISMO Y DEMAS RELATIVAS A LA MATERIA, ASI COMO LAS DEMAS APLICACIONES QUE DE OTRAS LEYES O REGLAMENTOS EMANEN, MANIFESTANDO CONFORMIDAD PARA QUE DICHA INFORMACION PUEDA SER VERIFICADA EN EL MOMENTO EN QUE LA SECRETARIA DE TURISMO JUZGUE OPORTUNO.

DATOS COMPLEMENTARIOS

V.- CARACTERISTICAS DE SERVICIO

EQUIPO PROPIO CON EL QUE CUENTA:

Sin Vehículo ()

Con Vehículo (Guía – Chofer) () Marca: _____ Modelo: _____

Año: _____

No. de Placa: _____

TEMAS QUE DOMINA:

RECORRIDOS REALIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA:

ATENCION DE MERCADO:

() % Nacional () % Extranjero

SITIO(S) DONDE LABORA CON REGULARIDAD:

Lugar Específico	Municipio o Delegación	Horario	Días
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

LUGAR DONDE SE LE CONTACTA:

Hotel	()	Nombre: _____
Agencia de Viajes	()	Dirección: _____
Transportadora Turística	()	Teléfono: _____
Museo	()	

Zona Arqueológica	()
Otra _____	()
Independiente	()

Nombre del Solicitante: _____

Firma: _____ Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECTURE

UNIDAD RECEPTORA

_____	_____
Revisado y Recibido por	C.P. OSCAR ESCOBEDO CARIGNAN
_____	SECRETARIO DE TURISMO
Lugar y Fecha de Recepción	SELLO

LIC. PEDRO DELGADO BELTRAN	
Vo.Bo. Responsable de Area	