



**Gobierno del Estado de Tamaulipas**  
**Secretaría de Obras Públicas**

SOLICITUD DE REGISTRO O REFRENDO EN EL  
 PADRÓN DE DIRECTORES RESPONSABLES DE OBRA  
 Y CORRESPONSABLES

**DATOS GENERALES**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL DIRECTOR		NOMBRE DEL CORRESPONSABLE

EN CASO DE REFRENDO, NÚM. DE REGISTRO OTORGADO POR LA SECRETARÍA DE OBRAS PÚBLICAS:

**I.-DATOS DE REGISTRO**

<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
R.F.C	No. DE CÉDULA PROFESIONAL	SERVICIO MÉDICO
PROFESIÓN: <input type="checkbox"/> ARQUITECTO <input type="checkbox"/> INGENIERO ARQUITECTO <input type="checkbox"/> INGENIERO CIVIL	<input type="checkbox"/> MIEMBRO ACTIVO DEL COLEGIO DE PROFESIONALES	

**II.- DOMICILIO FISCAL**

CALLE	No. EXT.	No. INT.
COLONIA	MUNICIPIO	ESTADO
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
C.P.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELÉFONO DEL DIRECTOR	TELÉFONO DE OFICINA	CORREO ELECTRÓNICO
PAGINA WEB		

**DOMICILIO CONVENCIONAL LOCAL:** (CUANDO EL DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA FUERA DE LA JURISDICCIÓN TERRITORIAL DE TAMAULIPAS.)

CALLE	No. EXT.	No. INT.
COLONIA	MUNICIPIO	ESTADO
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
C.P.		

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA DE RECEPCIÓN

\_\_\_\_\_  
RECIBÍÓ

\_\_\_\_\_  
FECHA DE INSCRIPCIÓN O REVALIDACIÓN