

**REGISTRO TURÍSTICO NACIONAL (RTN)
SOLICITUD DE TRÁMITE
PERSONA NATURAL**

I.-Tipo de Solicitud		
<input type="checkbox"/> Inscripción	<input type="checkbox"/> Renovación	
II.-Datos del Solicitante		
1.-Nombre (s):	2.-Apellido (s):	
3.-Cédula de Identidad N°:	4.- Registro de Información Fiscal (RIF):	
5.- Entidad Federal :	6.- Municipio:	7.- Ciudad:
8.- Urbanización/Sector:	9. Avenida/Calle/Carrera:	
10.-Edificio/Casa:	11.-Oficina/Apto/N°:	12.-Código Postal:
13.-Punto de Referencia:		
14.-Telefonía fija:	15.-Celular:	
16.-Correo electrónico:	17.-Página WEB:	
18.-N° de R.T.N. (en caso de poseer):	19.-N° de Credencial (en caso de poseer):	
III.-Tipo de Prestador		
<input type="checkbox"/> Guía de Turismo	<input type="checkbox"/> Agente de Turismo	<input type="checkbox"/> Conductor de Turismo
IV.-Guía de Turismo		
1.-Dominio de idiomas extranjeros:		
Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe	Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe	Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe
Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe	Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe	Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe
2.-En caso de ser un guía especializado indique nivel:		
3.-En caso de ser egresado de un instituto, indique		
Nombre del Instituto:	Nombre del curso:	Fecha:
4.-Si presta su servicio en una Empresa Turística, indique cual:		
5.-Curso de Primeros Auxilios		
Nombre del Instituto:	Ciudad:	Fecha:

**REGISTRO TURÍSTICO NACIONAL (RTN)
SOLICITUD DE TRÁMITE
PERSONA NATURAL**

II.- Datos del Solicitante		
1.-Nombre (s):	2.-Apellido (s):	3.-C.I. N°:

V.-Agente de Turismo	
1.-Años de experiencia en el medio turístico:	2.-En caso de poseer Título Universitario en el área de turismo, especifique título:

VI.-Conductor de Turismo		
1.-Grado de la Licencia de Conducir:	Fecha de Vencimiento:	
2.-Certificado Médico para Conducir N°:	Fecha de Vencimiento:	
3.-Dominio de idiomas extranjeros:		
Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe	Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe	Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe
Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe	Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe	Idioma: <input type="checkbox"/> Lee <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Escribe

Declaro que la información suministrada en este formulario es fiel y exacta. Así mismo, autorizo al Ministerio del Poder Popular para el Turismo a verificarla. Acepto que de encontrarse alguna falsedad, la presente solicitud queda sin efecto.

VII.-Solicitado por	VIII.-Atendido/Revisado	IX.-Procesado por
1.-Nombre: 2.-Firma:	1.-Nombre: 2.-Firma:	1.-Nombre: 2.-Firma:
3.- Fecha: 4.-Hora:	Sello 3.- Fecha: 4.-Hora:	Sello 3.- Fecha: 4.-Hora: