

Membrete del Municipio

Logotipo del Municipio

Oficio Número: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Asunto: \_\_\_\_\_

**MTRO. ROBERTO CARLOS REYES ISLAS  
COORDINADOR GENERAL DEL CENTRO DE CONTROL,  
COMANDO, COORDINACIÓN, COMUNICACIONES, COMPUTO E INTELIGENCIA  
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA**

**P R E S E N T E**

El que suscribe. C. Nombre del Presidente(a) en mi carácter de Presidenta(e) Municipal Constitucional de Nombre del Municipio y en seguimiento a las acciones de fortalecimiento de las instituciones de Seguridad Pública Municipal; solicito de la manera más atenta, su apoyo para generar:

- **ALTA en la base de datos del Registro Nacional de Personal de Seguridad Pública**, del personal que se encuentra como aspirante para formar parte de la Dirección de Seguridad Pública de este municipio y quien cuenta con Evaluación de Control de Confianza aprobada(o) y vigente, de acuerdo a los resultados emitidos por el Centro Estatal de Evaluación de Control y Confianza (C3), los cuales se enlistan a continuación:

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Número de Oficio de C3	Puesto

Lo anterior, con el objetivo de dar continuidad a las labores estratégicas conjuntas que se han establecido por parte de los tres órdenes de gobierno.

Proporciono los datos de contacto para cualquier información, Email \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ y teléfono(s) \_\_\_\_\_.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

---

Nombre, firma y sello  
Del Presidente(a) Municipal