



**SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN**

**AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE**

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

**Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO**

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) | | | |
| ASESORÍAS Y TUTORÍAS PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LA EDUCACIÓN PUIG-SALABARRÍA S.C. | | | |
| Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) | | Registro patronal del I.M.S.S. ¹ | |
| A T I - 1 2 0 6 1 8 - V 1 2 | | | |
| Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física * | | | |
| Calle | No. Exterior | No. Interior | Colonia |
| Pino Suárez | 400 | 2 | Santa Clara |
| Código postal (5 dígitos) | Entidad federativa | | |
| 5 0 0 9 0 | México | | |
| Municipio o delegación política | | Teléfono (s) | |
| Toluca | | 7223898479 | |
| Localidad | | Fax * | |
| Toluca | | | |
| Correo electrónico * | | | |
| asesoriaspuigsalabarría@gmail.com | | | |
| Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X) | | | |
| Registro inicial | <input type="checkbox"/> | Modificación de programas o cursos | <input type="checkbox"/> |
| Modificación de plantilla de instructores | <input checked="" type="checkbox"/> | Registro de nuevos programas o cursos | <input checked="" type="checkbox"/> |

| | |
|-------------|---|
| Hoja 1 de 3 | En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores Externos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

| Tipo de movimiento ² | Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado) | Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas) | Duración del curso en horas |
|---------------------------------|--|--|-----------------------------|
| A | INTERVENCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN DE ADICCIONES EN LOS CONTEXTOS FAMILIAR Y EDUCACIONAL. | TEMA I. GÉNERO Y SUBJETIVIDAD. PERSPECTIVA DE GÉNERO. GÉNERO Y SALUD. GÉNERO Y ADICCIONES. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD ANTE LAS ADICCIONES. TEMA II. LA PAREJA Y LA FAMILIA. FUNDAMENTOS PARA SU ESTUDIO. TEMA III. EL ÁMBITO EDUCATIVO ANTE LAS DROGAS. NIVEL DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN GRUPAL Y NIVEL DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN. PAPEL DEL DOCENTE COMO AGENTE PREVENTIVO | 140 |



**SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL
Delegación Federal del Trabajo
ESTADO DE MEXICO**

24.04.2015
AMG.

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, la palabra número. Ejemplos: número, número 1, número 2, etc.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Si el apartado de programas o cursos es insuficiente, podrá reproducirlo las veces que sea necesario, indicado el número de hoja y manteniendo la estructura correspondiente. Para finalizar se debe presentar el DC-5 reverso.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.
- La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva.

* Datos no obligatorios
¹ Solo sujetos obligados
² En tipo de movimiento anotar según corresponda: A=alta, B=baja y M=modificación