



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

**AUTORIZACIÓN Y REGISTRO  
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE  
Formato DC-5  
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO**


SECRETARÍA DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

**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. <sup>1</sup>	
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		Municipio o delegación política
5 0 0 9 0	México		Toluca
Localidad	Teléfono (s)		
Toluca	7223898479		
Correo electrónico *	Fax *		
asesoriaspuigsalabarria@gmail.com			
<b>Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)</b>			
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 4	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 <sup>2</sup>	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	Diplomado en Drogodependencia.   <b>SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL</b> Delegación Federal del Trabajo <b>ESTADO DE MEXICO</b> 24.04.2015 ALG.	TEMA I. CONCEPTOS AFINES.  TEMA II. FACTORES PSICOLÓGICOS EN LAS ADICCIONES.  TEMA III. PATOLOGÍA ADICTIVA Y SU COMORBILIDAD	140

**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

<sup>1</sup> Solo sujetos obligados

<sup>2</sup> En tipo de movimiento anotar según corresponda: A=alta, B=baja y M=modificación