



**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 ADICIONES EN LOS CONTEXTOS FAMILIAR Y EDUCACIONAL.	TEMA I. GÉNERO Y SUBJETIVIDAD. PERSPECTIVA DE GÉNERO. GÉNERO Y SALUD. GÉNERO Y ADICIONES. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y VULNERABILIDAD ANTE LAS ADICIONES. 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