



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

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

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))			
ROBLES VELA ENRIQUE			
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)		Registro patronal del I.M.S.S. ¹	
R O V E - 6 4 0 9 2 7 - F N 5			
Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física *			
ROVE640927HBCBLN08			
Calle		No. Exterior	No. Interior
KM. 31.5 CARR. LIBRE TIJUANA-ENSENADA		SN	
Código postal (5 dígitos)		Colonia	
2 2 7 1 0		CUENCA DIAZ	
Entidad federativa		Municipio o delegación política	
BAJA CALIFORNIA		PLAYAS DE ROSARITO	
Localidad		Teléfono (s)	
PLAYAS DE ROSARITO		6642272496	
Correo electrónico *		Fax *	
enriquervela@gmail.com		6611200771	
Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)			
Registro inicial		<input checked="" type="checkbox"/>	
Modificación de programas o cursos		<input type="checkbox"/>	
Modificación de plantilla de instructores		<input type="checkbox"/>	
Registro de nuevos programas o cursos		<input type="checkbox"/>	

Hoja 1 de 2	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 checked="" 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	Curso de evacuación y repliegue	1. Normatividad aplicable, 2.Definición de fenómenos perturbadores, 3. Definición y etapas de una emergencia, 4. Objetivos, 5.Funciones y responsabilidades, 6.Equipamiento, 7. Etapas, 8.Evaluación de riesgos, 9. Fases,	6
A	Curso búsqueda y rescate	1. Introducción, 2. Definición, 3. Funciones, 4. Equipamiento, 5. Categoría de víctimas, 6. Tipos de búsqueda y rescate 7.Evaluación de inmuebles, 8. Prioridades y plan de acción 9. Seguridad, 10.Busqueda y rescate, 11.Met	6
A	Curso brigadas contra incendios	1. Introducción, 2. Definición, 3. Funciones, 4. Tipos de extintores, 5. Identificación, 6. Tipos de incendio, 7. Clasificación de fuego, 8. Operación, 9. Reglas básicas 10. Práctica	6

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 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, indicando 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



DC-5 ANVERSO



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

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

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))			
ROBLES VELA ENRIQUE			
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)		Registro patronal del I.M.S.S. ¹	
R O V E - 6 4 0 9 2 7 - F N 5			
Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física *			
ROVE640927HBCBLN08			
Calle		No. Exterior	No. Interior
KM. 31.5 CARR. LIBRE TIJUANA-ENSENADA		SN	
		Colonia	
		CUENCA DÍAZ	
Código postal (5 dígitos)	Entidad federativa	Municipio o delegación política	
2 2 7 1 0	BAJA CALIFORNIA	PLAYAS DE ROSARITO	
Localidad		Teléfono (s)	
PLAYAS DE ROSARITO		6642272496	
Correo electrónico *		Fax *	
enriquervela@gmail.com		6611200771	
Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)			
Registro inicial		<input checked="" type="checkbox"/>	
Modificación de programas o cursos		<input type="checkbox"/>	
Modificación de plantilla de instructores		<input type="checkbox"/>	
Registro de nuevos programas o cursos		<input type="checkbox"/>	

Hoja 2 de 2	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 checked="" 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	Curso Brigada de primeros auxilios	1. Definiciones, 2. Funciones, 3. Evaluación de la escena, 4. Anatomía básica, 5. Evaluación del paciente, 6. Heridas, 7. Hemorragias, 8. Fracturas, 9. Quemaduras, 10. Inmovilización y traslado, 11. RCP y atragantamiento	6
A			

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

PLANTILLA DE INSTRUCTORES

Llenar solamente en el caso de institución capacitadora

Tipo de movimiento ²	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) (En caso de modificación y baja favor de indicarlo)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor Área principal

Los datos y anexos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Enrique Robles Vela

Nombre y firma del solicitante o representante legal

Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud

Playas de Rosarito, Baja California

2	0	1	5	0	3	0	2
Año				Mes		Día	

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 2000-5126 o realizar la consulta al correo electrónico registro@stps.gob.mx