

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC - 5	/ /	

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social: RAZON GIL JORGE ANTONIO		Registro federal de contribuyentes con homoclave (RFC): RAGJ-610813-BIA	
Registro Patronal del IMSS*: 4707924215-8		Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física)*: RAGJ610813HNLZLR02	
Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
64950	J M GARCIA	5707	
Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal	
MEDEROS	MONTERREY	NUEVO LEÓN	
Teléfono(s)		Correo electrónico(s)*	Fax*
83491660		JORGE@ISCISA.COM	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ☐ Registro inicial
☐ Modificación de plantilla de instrucciones
☐ Modificación de programas o cursos
☒ Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 6 de 61En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? SI ☒ No ☐

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	PROCEDIMIENTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE	MARCO LEGAL, ANTECEDENTES, FENOMENOS PERTURBADORES, DEFINICIONES, ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA, RECURSOS, PREPARACIÓN DE UN SIMULACRO.	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).