

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 (SECP): 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 4 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	PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS	DEFINICIONES, EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL, PREVENCION DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES, CONTENIDO DE BOTIQUIN, PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIMARIA, RCP, OVACE, FRACTURAS, QUEMADURAS, HERIDAS, VENDAJES, EMPAQUETAMIENTO..	30

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).