



**SUBSECRETARÍA DE EMPLEO Y POLÍTICA LABORAL  
COORDINACIÓN GENERAL DE EMPLEO**

Formato AC-3

“Aviso de Inscripción de sucursales”

Agencias de colocación de trabajadores con y sin fines de lucro

**STPS**

SECRETARÍA DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

**Número de Autorización  
y registro o Registro<sup>1</sup>**

**Nombre, denominación o razón social de la agencia de colocación de trabajadores**

Con fines de lucro ( )	Sin fines de lucro ( )

Número de sucursales	Fecha de inicio de funcionamiento

**Datos de la sucursal** \_\_\_\_\_

Domicilio Calle		No. Ext.	No. Int.	Colonia
Municipio o Delegación Política	Entidad federativa		Código postal	
Teléfono (s)		Correo electrónico		

**Datos de la sucursal** \_\_\_\_\_

Domicilio Calle		No. Ext.	No. Int.	Colonia
Municipio o Delegación Política	Entidad federativa		Código postal	
Teléfono (s)		Correo electrónico		

<sup>1</sup> Esta información deberá anotarse, cuando se trate de la apertura de nuevas sucursales, por parte de agencias de colocación que ya hubieren obtenido su autorización y registro, o registro de funcionamiento.

**Datos de la sucursal \_\_\_\_\_**

Domicilio Calle		No. Ext.	No. Int.	Colonia
Municipio o Delegación Política	Entidad federativa		Código postal	
Teléfono (s)		Correo electrónico		

**Datos de la sucursal \_\_\_\_\_**

Domicilio Calle		No. Ext.	No. Int.	Colonia
Municipio o Delegación Política	Entidad federativa		Código postal	
Teléfono (s)		Correo electrónico		

**Datos de la sucursal \_\_\_\_\_**

Domicilio Calle		No. Ext.	No. Int.	Colonia
Municipio o Delegación Política	Entidad federativa		Código postal	
Teléfono (s)		Correo electrónico		

**Documentación anexa (original y copia)**

Constancia (s) de domicilio de la (s) sucursal(es)	
--	--

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social podrá difundir y publicar la información contenida en la presente solicitud en los términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE	FIRMA
--------------------------	-------