



CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES Formato DC-3

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)

CRUZ ALMONACI KAROL LUCERO

Registro Federal de Contribuyentes (SHCP)

CUAK021202DI1

Puesto

TECNICO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)

SALAS MENDOZA ALEJANDRA

Registro Federal de Contribuyentes (SHCP)

SAMA-710803-QN3

Registro patronal del I.M.S.S.

B52-33824-10-7

Actividad giro principal

SERVICIOS URBANOS DE FUMIGACION, DESINFECCION Y CONTROL DE PLAGAS

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Nombre del programa o curso

MANEJO Y APLICACION DE PLAGUICIDAS

Duración en horas

3

Periodo de
ejecución

De

Año

Mes

Día

20

25

1

2

2

7

a

Año

Mes

Día

20

25

1

2

2

7

Nombre del agente capacitador

ALEJANDRA SALAS MENDOZA

Nombre y firma del instructor

ALEJANDRA SALAS MENDOZA

Salas A

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad.

Representante de los trabajadores
ante la comisión mixta de capacitación

Helela C. L.

Nombre y firma

Representante de la empresa
ante la comisión mixta de capacitación

Salas A

Nombre y firma

NOTAS

- Llenar a máquina o con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación.
- La empresa o patrón deberá conservar copia de las constancias relacionadas en la última lista de constancias presentada ante la autoridad laboral en el formato DC-4.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los Teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00114800, o al 18888-594-3372 desde los Estados Unidos y Canadá.

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 3000-3500 extensión 3526.

Para quejas comunicarse al número telefónico del Órgano Interno de Control en la STPS al (55) 56-44-74-15.

DC-3 ANVERSO