

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

CRUZ ALMONACI JAIRO OCTAVIO

Clave Única de Registro de Población

C U A J 0 0 1 0 2 3 H G T R L R A 7

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

07.7 LIMPIEZA

Puesto*

TECNICO

DATOS DE LA EMPRESA

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

ALEJANDRA SALAS MENDOZA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S A M A - 7 1 0 8 0 3 - Q N 3

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ALTURAS

Duración en horas

8

Periodo de
ejecución: De

Año
2 0 2 5

Mes
0 8

Día
1 1

a

Año
2 0 2 5

Mes
0 8

Día
1 1

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD INDUSTRIAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

HERIBERTO SOTO LOPEZ

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

Instructor o tutor

HERIBERTO SOTO LOPEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ALEJANDRA SALAS MENDOZA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ABELARDO CRUZ ACOSTA

Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- 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 aprobado.

^{1/} Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{3/} Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

^{5/} Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

LOPEZ MENDEZ DANIEL NEFTALI

Clave Única de Registro de Población

L O M D 9 5 0 1 2 3 H G T P N N 0 2

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

07.7 LIMPIEZA

Puesto*

SUPERVISOR

DATOS DE LA EMPRESA

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

ALEJANDRA SALAS MENDOZA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S A M A - 7 1 0 8 0 3 - Q N 3

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ALTURAS

Duración en horas

8

Periodo de
ejecución:

De

2

0

2

5

0

8

1

1

a

2

0

2

5

0

8

1

1

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD INDUSTRIAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

HERIBERTO SOTO LOPEZ

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

Instructor o tutor

HERIBERTO SOTO LOPEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ALEJANDRA SALAS MENDOZA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ABELARDO CRUZ ACOSTA

Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- 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 aprobado.

^{1/} Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{3/} Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

^{5/} Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

CRUZ VARGAS CARLOS ANTONIO

Clave Única de Registro de Población

C U V C 9 5 1 2 1 9 H G T R R R 0 5

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

07.7 LIMPIEZA

Puesto*

SUPERVISOR

DATOS DE LA EMPRESA

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

ALEJANDRA SALAS MENDOZA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S A M A - 7 1 0 8 0 3 - Q N 3

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ALTURAS

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

2

0

2

5

0

8

1

1

a

2

0

2

5

0

8

1

1

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD INDUSTRIAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

HERIBERTO SOTO LOPEZ

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

Instructor o tutor

HERIBERTO SOTO LOPEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ALEJANDRA SALAS MENDOZA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ABELARDO CRUZ ACOSTA

Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- 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 aprobado.

^{1/} Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{3/} Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

^{5/} Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.