

**FORMATO DC-3  
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES**

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
PONCE REYES EDWIN RAFAEL

|   |   |
|---|---|
| Clave Única de Registro de Población                                  | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> |
| P   O   R   E   9   6   0   5   1   7   H   A   S   N   Y   D   0   3 | 5.7   |

Puesto\*  
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
EATON INDUSTRIES S. DE R.L DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  
E | I | N | - | 0 | 3 | 0 | 6 | 3 | 0 | - | 6 | H | 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MÓDULO A.

|                   |                       |    |               |       |       |   |               |       |       |
|-------------------|-----------------------|----|---------------|-------|-------|---|---------------|-------|-------|
| Duración en horas | Periodo de ejecución: | De | Año           | Mes   | Día   | a | Año           | Mes   | Día   |
| 7                 |                       | De | 2   0   2   4 | 0   5 | 2   4 | a | 2   0   2   4 | 0   5 | 2   4 |

Área temática del curso <sup>2/</sup>  
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>  
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA ROHJ781116FD6-0005

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

Instructor o tutor

~~JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.~~

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

EDUARDO BELLOSO AHUMADA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

TANIA HERNÁNDEZ MENDOZA

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.
  - <sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)
  - <sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)
  - <sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
  - <sup>4/</sup> 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.
  - <sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- \* Dato no obligatorio.

DC-3  
ANVERSO

CURSOS DE CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURAS

