

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

SÁNCHEZ CERVANTES NESTOR ISRAEL

Clave Única de Registro de Población

S | A | C | N | 8 | 8 | 0 | 3 | 2 | 3 | H | A | S | N | R | S | 0 | 1

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

5.7

Puesto*

LÍDER DE PRODUCCIÓN

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

7

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 4

Mes

0 | 5

Día

2 | 4

a

Año

2 | 0 | 2 | 4

Mes

0 | 5

Día

2 | 4

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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 ^{4/}

EDUARDO BELLOSO AHUMADA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.
 - ^{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.

DC-3
ANVERSO