

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
CRUZ MARTÍNEZ IAN ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
C U M I 9 4 0 9 2 4 H A S R R N 0 1	10.5

Puesto*
INSTALADOR

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
A | E | I | - | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | - | B | 6 | 7

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS MODULO A

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
7		De	2 0 2 4	0 8	1 4	a	2 0 2 4	0 8	1 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, apercibidos 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/}

JOSÉ JUAN GARCIA MAGDALENO.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

JUAN EDUARDO ARIAS SEGOVIANO

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

CERTIFICADO DE CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURAS



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005