

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DATOS DEL	TRABAJADOR						
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido mater	rno y nombre (s))							
JUÁREZ CALVILLO ADRIÁN								
Clave Única de Registro de Población		Ocupación específica (Catálo	ogo Nacional de Ocupaciones)	1/				
J U C A 9 0 0 9 1 4 H	C L R L D 0 9	4.6						
Puesto*								
OPERARIO SEMICALIFICADO B				_				
	DATOS DE	LA EMPRESA						
Nombre o razón social (En caso de persona físic	ca, anotar apellido paterno, apellido	materno y nombre(s))						
MINERA PEÑASQUITO								
Registro Federal de Contribuyentes con homocl	ave (SHCP)							
M P E - 9 9 0 1 2 2	- T M 3							
DATOS DEL PRO	GRAMA DE CAPACITAC	IÓN, ADIESTRAMIEN	TO Y PRODUCTIVIDA	(D				
Nombre del curso								
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MODULO A								
	Periodo de Año	Mes Día	Año	Mes Día				
7 Årea temática del curso 2/	ejecución: De 2 0 2	4 0 8 1 9	a 2 0 2 4	0 8 1 9				
6000 SEGURIDAD Nombre del agente capacitador o STPS 3/								
* '	J781116FD6-0005							
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 Patrón o represe		ntante legal 4/ Representante de los trabajadores 5/						
	DA IODOE ADAIO	ANDEZ CACADEZ	a Dugs					
JUAN PAULO ROBRIGUEZ HERRE	RA. JORGE ARNOLDO EEF	NANDEZ CASAREZ	DANIEL REYES DIMA	13				
Nombre y firma	Nombre y	firma	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.
- 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
 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
- ^{3/} Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria 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.

DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTUR NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

DC-3 **ANVERSO**



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR									
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido mate	erno y nombre (s))								
JUÁREZ CALVILLO ADRIÁN									
Clave Única de Registro de Población		Ocupación ceno	cífica (Catálor	ao Nacional	de Ocupaciones)	1/			
	H C L R L D 0		Jilica (Gatalot	go Macionai	de Ocupaciones)				
J U C A 9 0 0 9 1 4 F Puesto*	H C L R L D 0	9 4.6							
OPERARIO SEMICALIFICADO B									
	DATOS D	DE LA EMPRES	Α						
Nombre o razón social (En caso de persona fís	sica, anotar apellido paterno, ape	llido materno y nombr	e(s))						
MINERA PEÑASQUITO									
Registro Federal de Contribuyentes con homo	clave (SHCD)								
	2 - T M 3								
W F E - 9 9 0 1 2 2	2 - 1 WI 3								
DATOS DEL PRO	OGRAMA DE CAPACITA	ACIÓN, ADIEST	RAMIENT	TO Y PR	ODUCTIVIDA	D			
Nombre del curso									
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MODULO	В.								
Duración en horas	Periodo de Año	o Mes	Día		Año	Mes	Día		
8	ejecución: De 2 0	2 4 0 8	2 0	a 2	0 2 4	0 8	2 0		
Área temática del curso 2/									
6000 SEGURIDAD									
Nombre del agente capacitador o STPS 3/	11170444CEDC 000E								
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA RO	HJ781116FD6-0005								
Los datos se asientan en es	ta constancia bajo protesta de	decir verdad, aperci	bidos de la r	esponsabil	idad en que incu	rre todo			
aquel que no se conduce con verdad.									
la atomatan a totan	Data(n. a.a.)) Q		D	t. de les techesis	-l 5/			
Instructor o tutor	Patron o repr	Patrón o representante legal 4/		Representante de los trabajadores 5/					
JUAN PAULO ROBRISUEZ HERRERA. JORGE ARNOLDO FERNÁNDEZ CASAREZ		EZ	DANIEL REVES DIMAS						
Nombre y firma	Nomk	Nombre y firma		Nombre y firma					
y			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						

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.
- 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 Secretaria 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.

CLETTE DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTUR Y



DC-3 ANVERSO