

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
PEREA MARES CINTHYA.

| | |
|---|---|
| Clave Única de Registro de Población | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} |
| P E M C 9 2 1 1 0 9 M A S R R N 0 5 | 7.5 |

Puesto*
SEH - SERVICIO MÉDICO

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
H | B | B | - | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | 4 | - | S | 3 | 9

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 | 2 8 | a | 2 0 2 4 | 0 8 | 2 8 |

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 LUIS LOZANO SOLIS

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

DOMINGO LÓPEZ MOLINA

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.