

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

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

GARZA ESPINOZA GUILLERMO

Clave Única de Registro de Población

G | A | E | G | 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 | H | C | L | R | S | L | 0 | 3

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>

4.6

Puesto\*

OPERARIO SEMICALIFICADO B

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

MINERA PEÑASQUITO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | P | E | - | 9 | 9 | 0 | 1 | 2 | 2 | - | T | M | 3

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

Nombre del curso

CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MODULO A.

Duración en horas

7

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 4

Mes

0 | 8

Día

2 | 6

a

Año

2 | 0 | 2 | 4

Mes

0 | 8

Día

2 | 6

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, 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 <sup>4/</sup>

JORGE ARNOLDO FERNANDEZ CASAREZ

Nombre y firma

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

DANIEL REYES DIMAS

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

CURSO DE CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURAS



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
GARZA ESPINOZA GUILLERMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
G   A   E   G   9   0   1   1   0   9   H   C   L   R   S   L   0   3	4.6

Puesto\*  
OPERARIO SEMICALIFICADO B

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
MINERA PEÑASQUITO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  
M | P | E | - | 9 | 9 | 0 | 1 | 2 | 2 | - | T | M | 3

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

Nombre del curso  
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MODULO B.

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
8		De	2   0   2   4	0   8	2   7	a	2   0   2   4	0   8	2   7

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, 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 <sup>4/</sup>

JORGE ARNOLDO FERNÁNDEZ CASAREZ

Nombre y firma

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

DANIEL REYES DIMAS

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.

CERTIFICADO DE CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURAS



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

DC-3  
ANVERSO