

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
GOMEZ DOMÍNGUEZ ISAAC

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
G O D I 0 3 0 9 1 1 H J C M M S A 6	1.1 y 1.2

Puesto\*  
OPERARIO DE MOLIENDA

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  
G M O - 1 0 0 9 0 2 - D M 1

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

Nombre del curso  
CURSO: ESPACIOS CONFINADOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
8		De	2 0 2 5	0 1	2 4	a	2 0 2 5	0 1	2 4

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, 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 <sup>4/</sup>

VÍCTOR HUGO GONZÁLEZ NAVARRO

Nombre y firma

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

ARRIAGA PÉREZ MARÍA AYDÉ

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