

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

SERAFIN DIAZ JORGE ARTURO

Clave Única de Registro de Población

S E D J 9 5 0 5 1 0 H J C R Z R 0 2

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

5.3

Puesto*

ESPECIALISTA EN SALUD E HIGIENE

DATOS DE LA EMPRESA

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

INGENIO SANTA CLARA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I S C - 3 9 0 6 2 6 - 9 G 0

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MODULO PETZL: WORK AT HEIGHT.

Duración en horas

16

Periodo de
ejecución:

De

2

0

2

4

0

3

1

2

a

2

0

2

4

0

3

1

3

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

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA

JORGE DE JESÚS URZÚA ABARCA

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.

^{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

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

SERAFIN DIAZ JORGE ARTURO

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

S E D J 9 5 0 5 1 0 H J C R Z R 0 2

5.3

Puesto*

ESPECIALISTA EN SALUD E HIGIENE

DATOS DE LA EMPRESA

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

INGENIO SANTA CLARA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I S C - 3 9 0 6 2 6 - 9 G 0

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MODULO PETZL: PARTNER RESCUE.

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2

Mes

0

Día

1

a

Año

2

Mes

0

Día

1

Año

2

Mes

0

Día

1

Año

2

Mes

0

Día

1

Año

2

Mes

0

Día

1

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

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA

JORGE DE JESÚS URZÚA ABARCA

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.

^{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.

CENTRO DE CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

DC-3
ANVERSO