

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
VEGA LIMÓN EMMANUEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
V E L E 9 0 0 8 2 4 H V Z G M M 0 0	5.3

Puesto*
LÍDER DE SEGURIDAD

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	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
16		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, aperecidos 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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

VEGA LIMÓN EMMANUEL

Clave Única de Registro de Población

V | E | L | E | 9 | 0 | 0 | 8 | 2 | 4 | H | V | Z | G | M | M | 0 | 0

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

5.3

Puesto*

LÍDER DE SEGURIDAD

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 | 0 | 2 | 4

Mes

0 | 3

Día

1 | 4

a

2 | 0 | 2 | 4

Año

0 | 3

Mes

1 | 4

Día

1 | 4

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.