

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

TEJEDA FRANCO MARIO ALBERTO

Clave Única de Registro de Población

T | E | F | M | 6 | 9 | 1 | 1 | 0 | 8 | H | A | S | J | R | R | 0 | 5

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

5.7

Puesto*

ESH TEAM LEADER

DATOS DE LA EMPRESA

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

CONTINENTAL AUTOMOTIVE MAQUILA MEXICO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

N | S | E | - | 0 | 6 | 0 | 5 | 2 | 5 | - | P | J | 1

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 | 5

Mes

0 | 4

Día

0 | 3

a

Año

2 | 0 | 2 | 5

Mes

0 | 4

Día

0 | 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

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ANDREA BERENICE BOBADILLA
GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ANDREA BERENICE BOBADILLA
GONZÁLEZ

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 ALTURAS



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

DC-3
ANVERSO