

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

VELÁZQUEZ MONTAÑEZ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población

V | E | M | A | 9 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | H | A | S | L | N | L | 0 | 7

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

5.2

Puesto*

ACCESORIOS

DATOS DE LA EMPRESA

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

O-TEK MÉXICO, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

O | M | E | - | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 | - | T | N | 0

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

3

Día

2

6

a

2

0

2

5

Año

Mes

0

3

Día

2

6

 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/}

LUIS ENRIQUE DÍAZ TORRES

Nombre y firma

 Representante de los trabajadores ^{5/}

NESTOR JONATHAN SOTO DUEÑAS

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