

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

DEL RIO GALINDO ÁNGEL OCTAVIO

Clave Única de Registro de Población

R | I | G | A | 7 | 9 | 0 | 7 | 1 | 2 | H | Z | S | X | L | N | 0 | 9

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

4.6

Puesto*

OPERARIO SEMICALIFICADO B

DATOS DE LA EMPRESA

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

MINERA PEÑASQUITO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | P | E | - | 9 | 9 | 0 | 1 | 2 | 2 | - | T | M | 3

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 | 6

Día

0 | 9

a

2 | 0 | 2 | 5

Año

0 | 6

Mes

0 | 6

Día

0 | 9

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/}

JORGE ARNOLDO FERNANDEZ CASAREZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

DANIEL REYES DIMAS

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.

CURSO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

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))

DEL RIO GALINDO ÁNGEL OCTAVIO

Clave Única de Registro de Población

R I G A 7 9 0 7 1 2 H Z S X L N 0 9

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

4.6

Puesto*

OPERARIO SEMICALIFICADO B

DATOS DE LA EMPRESA

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

MINERA PEÑASQUITO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M P E - 9 9 0 1 2 2 - T M 3

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MODULO B.

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2 0 2 5

Mes

0 6

Día

1 0

a

2 0 2 5

Año

0 6

Mes

0 6

Día

1 0

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/}

JORGE ARNOLDO FERNÁNDEZ CASAREZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

DANIEL REYES DIMAS

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.

COMITÉ DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

DC-3
ANVERSO