

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DATOS DEL TRABAJADO	R						
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))							
ESPINOZA SANTOS ÁNGEL ADOLFO								
Olava Única da Davistas da Dablación		Est (Ostilens Nesissal de Osumasianas) (1						
Clave Única de Registro de Población		ífica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/						
E S A 9 3 1 2 1 0 H C L S	N N 0 7 4.6							
Puesto*								
TÉCNICO CALIFICADO								
	DATOS DE LA EMPRESA							
N 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1								
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apelli	do 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							
	1 0 1							
DATOS DEL PROGRAMA DE	CAPACITACIÓN, ADIEST	RAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD						
Nombre del curso								
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MODULO A.								
Duración en horas Periodo de	Año Mes	Día Año	Mes Día					
7 ejecución:	De 2 0 2 5 0 6	1 1 a 2 0 2 5	0 6 1 1					
Área temática del curso 2/								
6000 SEGURIDAD								
Nombre del agente capacitador o STPS 3/								
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA ROHJ781116FD6-0	005							
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 trabajador	res ^{5/}					
instance of their states of the states of th		2 Page 3						
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA. JOR	GE ARNOLDO FERNÁNDEZ CASARE	Z DANIEL REYES DIMAS						
Nombre y firma	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.
- 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 Secretaria 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.

CLETTE DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTUR



DC-3 ANVERSO



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DA	TOS DEL	TRABAJADO	OR					
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido mate	erno y nombre (s))								
ESPINOZA SANTOS ÁNGEL ADOLFO									
				<i>(</i> 0 . / 0 . / 1					
Clave Única de Registro de Población	1 1 1 1 1		Ocupación espe	cífica (Catálo	go Naci	ional de O	cupaciones)	1/	
E I S A 9 3 1 2 1 0 F	H C L S N	N 0 7	4.6						
Puesto*									
TÉCNICO CALIFICADO									
	D/	ATOS DE L	_A EMPRES	A					
Nombre o razón social (En caso de persona fís									
MINERA PEÑASQUITO	ica, ariotai apeiliuo pai	errio, apelliuo	materno y nombi	E(S))					
ININERA FENASQUITO									
Registro Federal de Contribuyentes con homoc	lave (SHCP)								
M P E - 9 9 0 1 2 2	2 - T M 3								
DATOS DEL PRO	GRAMA DE CA	PACITACI	ON, ADIEST	'RAMIEN'	го ү	PRODI	JCTIVIDA	AD	
Nombre del curso									
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MODULO I	3.								
Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		, <i>F</i>	∖ño I	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2	5 0 6	1 2	а	2 0	2 5	0 6	1 2
Área temática del curso 2/									
6000 SEGURIDAD									
Nombre del agente capacitador o STPS 3/	111704440ED0 000E								
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA RO	HJ781116FD6-0005								
Los datos se asientan en es	ta constancia baio nr	otesta de dec	ir verdad, anerci	ibidos de la i	respons	sabilidad	en que incu	irre todo	
200 44100 00 401011411 011 00			•		оорон	Jubilluuu	on que mou		
	aque	i que no se co	onduce con verd	aaa.					
Instructor o tutor Patrón o representante legal 4/		tante legal 4/	al 4/ Representante de los trabajadores 5/						
	WHILE C.			mens					
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRI	ERA. JORGE AF	RNOLDO FERI	NANDEZ CASAR	REZ		DANIELT	REYES DIMA	48	
Nombre y firma No		Nombre y	re 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.
- 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 Secretaria 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.

CLREAT DE CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTUR Y



DC-3 ANVERSO