



Técnico e instalador

JOSE IVAN SIERRA

República de Brasil 403 Américas C.P. 20230, Aguascalientes, Ags. Tel.
+52 (449) 912 2252 contacto@resanic.com.mx

resanic



TRABAJOS EN
ALTURA



ESPACIOS
CONFINADOS



VENTA DE
EQUIPO



LÍNEAS
DE VIDA



CENTRO DE
CAPACITACION

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
SIERRA JOSÉ IVÁN.

| | |
|---|---|
| Clave Única de Registro de Población | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} |
| S I X I 9 7 0 8 3 0 H A S R X V 0 1 | 7.5 |

Puesto*
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
R | O | H | J | - | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 6 | - | F | D | 6 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
ESPACIOS CONFINADOS.

| | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------|----|---------------|-------|-------|---|---------------|-------|-------|
| Duración en horas | Periodo de ejecución: | De | Año | Mes | Día | a | Año | Mes | Día |
| 8 | | De | 2 0 2 4 | 0 3 | 2 3 | a | 2 0 2 4 | 0 3 | 2 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/}

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ROBERTO VARELA REYES

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 firmará 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 CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURA



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))

SIERRA JOSE IVAN

Clave Única de Registro de Población

S | I | X | I | 9 | 7 | 0 | 8 | 3 | 0 | H | A | S | R | X | V | 0 | 1

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

SERVICIOS

Puesto*

TECNICO

DATOS DE LA EMPRESA

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

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R | O | H | J | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 6 | F | D | 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICO

Duración en horas

SEIS (6)

Periodo de ejecución:

De 2 0 2 4 Año Mes Día a 2 0 2 4 Año Mes Día 1 3 1 3

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

JUAN FERNANDO HERNANDEZ TERRONES

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 autor
Juan Fernando Hernandez Terrones
JUAN FERNANDO HERNANDEZ
TERRONES
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}
Juan Paulo Rodriguez Herrera
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA
Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}
[Firma]
Nombre y firma



INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinticuatro (24) días 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.