FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

BRIONES PUENTE HORACIO.

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
B I P H 9 6 0 9 2 2 H T S R N R 0 8	6.1

Puesto*

TÉCNICO ESPECIALISTA EN TELECOMUNICACIONES.

DATOS DE LA EMPRESA

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

KANSAS CITY SOUTHERN DE MÉXICO S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

K C S - 9 7 0 5 0 6 - D Q 3

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO: PLATAFORMAS ELEVADORAS.

Duración en horas	Periodo de ejecución:		Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
8		De	2	0	2	4	0	6	1	4	a	2	0	2	4	0	6	1	4

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	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.	JUAN CARLOS MARTÍNEZ RAMÍREZ	JOSÉ JUAN GONZÁLEZ MORQUECHO
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.

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 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.

DC-3
ANVERSO

CENTRO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURAS

NOM-009-STPS-2011 | ROHJ781116FD6-0005