

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
FLORES DIAZ INGRID

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
F O D I 0 1 0 5 0 8 M J C L Z N A 8	9.2

Puesto*
RESPONSABLE AMBIENTAL

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
C | A | D | R | - | 6 | 8 | 0 | 3 | 0 | 8 | - | B | J | 8

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS MODULO A

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	
7		De	2 0 2 4	0 8	2 7	a	2 0 2 4	0 8	2 7

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/}

REBECA CASTILLO DELGADILLO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

REBECA CASTILLO DELGADILLO

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.

DC-3
ANVERSO