

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

LUGO GALVÁN JESÚS MANUEL

Clave Única de Registro de Población

L | U | G | J | 7 | 0 | 0 | 5 | 2 | 8 | H | D | F | G | L | S | 0 | 1

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

6.3

Puesto*

AUXILIAR DE RAMPA

DATOS DE LA EMPRESA

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

AEROVICS S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

A | E | R | - | 7 | 5 | 0 | 4 | 2 | 8 | - | 3 | Z | 2

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 | 4

Mes

0 | 7

Día

2 | 6

a

Año

2 | 0 | 2 | 4

Mes

0 | 7

Día

2 | 6

 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 PEDRO REZA SILVA

Nombre y firma

 Representante de los trabajadores ^{5/}

JUAN CARLOS CONTRERAS MOTA

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
