

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

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

TORRES CABRERA ROBERTO ISAÍM

Clave Única de Registro de Población

T | O | C | R | 9 | 6 | 0 | 7 | 0 | 3 | H | A | S | R | B | B | 0 | 8

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>

5.3

Puesto\*

OPERADOR DE PROCESO

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

COMERCIALIZADORA DE LÁCTEOS Y DERIVADOS, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | L | D | - | 0 | 5 | 0 | 7 | 1 | 4 | - | 5 | H | 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso

CURSO: ESPACIOS CONFINADOS

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 5

Mes

0 | 3

Día

0 | 8

a

Año

2 | 0 | 2 | 5

Mes

0 | 3

Día

0 | 8

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA ROHJ781116FD6-0005

**Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, aperecidos 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 <sup>4/</sup>

GERMAN LÓPEZ SANTIAGO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ENRIQUE MUÑOZ MARTÍNEZ

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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.

CERTIFICADO DE CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

DC-3  
ANVERSO