

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

### DATOS DEL TRABAJADOR

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

SANTIAGO RODRIGUEZ FRANCISCO ANTONIO

Clave Única de Registro de Población

S A R F 9 4 1 0 2 4 H T S N D R 0 8

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

2.4

Puesto\*

SPECIAL PROJECTS TECHNICIAN

### DATOS DE LA EMPRESA

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

VESTAS WTG MÉXICO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

V W M - 0 2 1 1 2 2 - A M 4

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

Nombre del curso

MÓDULO PETZL INSPECCIÓN DE EPI.

Duración en horas

24

Periodo de  
ejecución: De

Año  
2 0 2 5

Mes  
0 3

Día  
0 3

a

Año  
2 0 2 5

Mes  
0 3

Día  
0 5

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, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo  
aquel que no se conduce con verdad.**

Instructor o tutor

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

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

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.

SANJUANA SOLIS CASTAÑEDA.

ADAD HOACYR SANTIAGO SÁNCHEZ

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.

<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.

DC-3  
ANVERSO