



FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) GARCIA DÍAZ ALFONSO DE JESÚS													
Clave Única de Registro de Población G A D A 0 1 0 5 1 6 H A S R Z L A 5										Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 7.4			
Puesto* ENCARGADO DE SEGURIDAD E HIGIENE													

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) CLUB CAMPESTRE DE AGUASCALIENTES													
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) C C A - 5 3 0 9 1 5 - S 2 4													

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADiestramiento Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MÓDULO A.													
Duración en horas 7	Periodo de ejecución: De 2 0 2 5 0 6 1 8 a 2 0 2 5 0 6 1 8												
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.

Patrón o representante legal^{4/}

RODRIGO CASTAÑEDA ROMO

Representante de los trabajadores^{5/}

ELIZABETH DÍAZ VÁZQUEZ

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 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.

CENTRO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6 0005

DC-3
ANVERSO