



FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

GALLEGOS MORENO RAÚL

Clave Única de Registro de Población													Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}					
G	A	M	R	0	2	0	4	1	0	H	A	S	L	R	L	A	0	7.4

Puesto*

AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

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 2025 06 19 a 2025 06 19
------------------------	---

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