

## FORMATO DC-3

### CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

#### DATOS DEL TRABAJADOR

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

REYES MARTÍNEZ EDMUNDO

Clave Única de Registro de Población

R E M E 7 6 1 1 2 0 H A S Y R D 0 1

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

5.7

Puesto\*

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO

#### DATOS DE LA EMPRESA

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

SANO INDUSTRIAL DE MEXICO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S I M - 9 0 0 8 3 1 - L S 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 5

Mes

0 6

Día

2 7

a

2

Año

2 0 2 5

Mes

0 6

Día

2 7

 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, aperebidos 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>

JUAN JOSE CASTILLO VAZQUEZ

Nombre y firma

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

JOSE MANUEL LOPEZ RUVALCABA

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.

CENTRO DE CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURAS



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

 DC-3  
 ANVERSO