

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

VELASCO ULLOA GABRIEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
V E U G 9 8 0 8 2 1 H A S L L B 0 1	7.5

Puesto*

TÉCNICO

DATOS DE LA EMPRESA

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

PROYECTOS INDUSTRIALES DE VALOR AGREGADO S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

P I V - 1 6 1 0 0 5 - 2 U 0

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO: TRABAJO EN ALTURAS MODULO A

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
7		2 0	2 5	0 7	0 9	2 0	2 5	0 7

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/}

FIDEL VALTIERRA ROBLES.

Representante de los trabajadores^{5/}

FIDEL VALTIERRA ROBLES.

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