



FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

ANGUIANO SAUCEDO GILBERTO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
A U S G 9 6 0 1 3 1 H A S N C L 0 9	7.7

Puesto*

TÉCNICO AUXILIAR EN CONTROL DE PLAGAS

DATOS DE LA EMPRESA

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

FUMISAN SA DE CC

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

F U M	-	1 2 0 8 1 0 -	A Y 8
-----------	---	---------------------------	-----------

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 1 0 3 1 a 2 0 2 5 1 0 3 1
------------------------	---

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/}

LIC. BERNARDO BARBA BARREDA

Representante de los trabajadores^{5/}

MANUEL ALEJANDRO DE SANTOS DE LA

PAZ

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