

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  **ZAMUDIO CELIS ALBERTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clave Única de Registro de Población | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/  04.6 Procesos Industriales |
| Z | A | C | A | 8 | 1 | 0 | 6 | 1 | 5 | H | V | Z | M | L | L | 0 | 1 |
| Puesto\*  **OPERADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  **CONSTRUCTORA INVERMEX, S.A. DE C.V.** | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) | | | | | | | | | | | | | | |
| C | I | N | 9 | 8 | 0 | 3 | 1 | 2 | A | X | 4 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del curso **PROCEDIMIENTOS CRITICOS, TRABAJOS CALIENTES, ESPACIOS CONFINADOS, TRABAJOS EN ALTURA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración en horas 12 HORAS | Periodo de ejecución De | Año | | | | Mes | | Día | | a | Año | | | | Mes | | Día | |
| 2 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Área temática del curso 2/  **6000 HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del agente capacitador o STPS 3/  **No. REGISTRO STPS: GAJA751102R61-005** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**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

Patrón o representante legal 4/

Representante de los trabajadores 5/

**José Augusto García Juvera**

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](http://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](http://www.stps.gob.mx/)

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria 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 ara empresas con menos de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.

DC-3 ANVERSO

