

GAS-220622-12

## **FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES**

	DATOS DEL T	RABAJADOR		
Nombre (Anotar apellido paterno, apelli MEDINA MORALES CRISTIAN ALFO				Separate P
Clave Única de Registro de Población M E M C 9 2 0 1 3 1		Ocupación especifica 04.5 TELECOMUNICA	(Catálogo Nacional de Ocup ACIONES	aciones) 1/:
Puesto*:				
	DATOS DE L	A EMPRESA		
Nombre o razón social (En caso de per		The state of the s	mbre(s)):	
GRUPO ALTERNATIVAS SOLUCION	E S.A DE C.V			
Registro Federal de Contribuyentes cor	n homoclave (SHCP):			
9 17 19 19 19	0 9 7 9			
DATOS D	DEL PROGRAMA DE CAP	ACITACIÓN Y A	DIESTRAMIENTO	
Nombre del curso: USO Y MANEJO DE ESCALERAS CU	JERDAS Y NUDOS			
Duración en horas 16 HRS.	Periodo de ejecución De 2 0 2	Mes Dia 2 2	a 2 0 2 2	Mes Dia 0 6 2 3
Área temática del curso 2/ : 6000 SEGURIDAD				
Agente capacitador o STPS 3/: ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAREN	JERALDINE CARK900304QWA00	005		
Los datos se esjentan en esta CASTTEL CAPAGUA	constancia bajo protesta de decida aquel que no se co	verdad, apercibidos	de la responsabilidad en q	ue incurre todo
			Representante de los tr	chairford 5/
Q R Papacitador 90030			<b>对于一种人们也是他的</b>	
ING CASTILLO RODRIGUEZ KAI	SANTI LAN OLV	ERA MAMICASTO	SANTILLAN OLVER	CASTO
Nombre y firma	Nombe	e y firma	Nonzore y	firma
VE Acute Antiged F	Nome	c y mina	Notice y	iiiilia
INSTRUCCIONES - Llenar a máquina o con letra de molde.				
- Deberá entregarse al trabajador dentro de	e los veinte días hábiles siguientes al tér	mino del curso de capacit	ación 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 Secretaria del Trabajo y Previsión Social.
- 4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmara el representante del patrón ante la comisión de capacitación.
- 5/ Empresas con más de 50 trabajadores.

\*Dato no obligatorio.





\*Dato no obligatorio.



GAS-220624-12

## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES

			DAI	US DI	LIK	ADA.	AU	UK																
	Nombre (Anotar apellido paterno, apelli MEDINA MORALES CRISTIAN ALFOI		ombre	e (s)):																				
	Clave Única de Registro de Población M   E   M   C   9   2   0   1   3   1	[H]M[C]	n I R	IRIO	19 00	cupació						al de C	cupad	ciones) 1	11:	NASA.								
SALES PARTIES	Puesto*:	, , , ,																						
		Plant of the		No.	婚的自			e de la companya della companya della companya de la companya della companya dell	SQ	57 10			De la		4	100								
			DA	TOS	E LA	EMP	RES	SA																
	Nombre o razón social (En caso de pers GRUPO ALTERNATIVAS SOLUCIONE		tar ap	pellido pa	temo, ap	ellido r	nater	mo y n	ombr	e(s)):			である											
	Registro Federal de Contribuyentes con G A S 1 1 0 3	homoclave (SI	A	5																				
	DATOS D	EL PROGR	MAS	A DE	CAPA	CITA	CIÓ	NY	ADI	ESTI	RAMIE	ENTO			1		23							
	Nombre del curso: TRABAJO SEGURO CON ENERGIA E	ELECTRICA																						
	Duración en horas 16 HRS.	Periodo de ejecución	De	2 0 Ař	2 2	O Me	6	Di 2	a	a	2 0	lño 2	2	Mes 0	6	Dia 2	5							
	Área temática del curso 2/: 6000 SEGURIDAD																355							
	Agente capacitador o STPS 3/: ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAREN	JERALDINE C	ARK	900304Q	WA0005																			
								1							SI	1	1997							
	Los datos se asientan en esta CASTILLA		aquel	que no	se cond	uce co	n Xéi		s de l		1			e incurre			100 X 100 X							
	ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAR	EN	SA	NILLAN	OLVER	AM	A/CIP	ASTO		SA	MILLA	NOL	/EXA	MAN	CAS	то								
	JERALDINE A	MILL		1	1	100	7			2 100	1	1	10	9/										
	Nombre y firma	Nombre y firma Nombre y firma											Nor/ore y firma											
	INCTRUCCIONES			/						Ale Ale	1			A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	100	S.F.								
	INSTRUCCIONES  - Llenar a máquina o con letra de molde.			1							1													
	<ul> <li>Deberá entregarse al trabajador dentro de</li> <li>1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del C</li> </ul>											mata v	on la	nágina w	MANCE	etne anh	Pro							
	2/ Las áreas temáticas de los cursos se enci	uentran disponible	es en e	el reverso	de este fo	rmato y						mato y	oll id	Jayılla W	WW.	mhs.gon	AHLX							
	3/ Cursos impartidos por el área competente 4/ Para empresas con menos de 51 trabajad						rman	a el ren	recen	tante de	al natrón	ante la	comiei	ón de ce	naci	tación								
	5/ Empresas con más de 50 trabajadores.	ores, r ara empre	ono CC	on mas de	oo uabaj	2001051	minelle	a er rep	,, 00011	tarre de	or paudit d	arito id	JOHNS!	on de ca	Jacil	EGOT.								







GAS-220626-12

## **FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES**

	DATOS DEL T	RABAJADOR		
Nombre (Anotar apellido patemo, apellido MEDINA MORALES CRISTIAN ALFONS				
Clave Única de Registro de Población  M E M C 9 2 0 1 3 1	H M C D R R 0 9	Ocupación especifica (004.5 TELECOMUNICA)	Cátálogo Nacional de Ocupacion CIONES	es) 1/:
Puesto*:			- CF	
	DATOS DE L	A EMPRESA		S. Manda
Nombre o razón social (En caso de persor GRUPO ALTERNATIVAS SOLUCIONES		apellido materno y nom	bre(s)):	
Registro Federal de Contribuyentes con h				
		a posta de		
DATOS DE	L PROGRAMA DE CAF	ACITACIÓN Y AE	DIESTRAMIENTO	
Nombre del curso: TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS				
	Periodo de ejecución De 2 0 2	Mes Dia 2 0 6 2 6	a 2 0 2 2 0	Mes Día 6 2 7
Área temática del curso 2/: 6000 SEGURIDAD				
Agente capacitador o STPS 3/; ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAREN JE	ERALDINE CARK900304QWA0	005		
A MAN				1
Los datos se asientan en esta co	nstancia bajo protesta de deci aquel que no se co		e la responsabilidad en que in	carre todo
Reapabilation 2003	Parón o represe	ntante legal 4	Representante de los trabaja	ores 5/
ING. CASTILLO RODRIGUEZ KARE JERALDINE	SANTILLAN OLV	EPA JUMAN CASTO	SANTILLAN OLVERA	CASTO
Nombre y firmfa	Nony	re y firma	Nombre y firma	
INSTRUCCIONES				
<ul> <li>Llenar a máquina o con letra de molde.</li> <li>Deberá entregarse al trabajador dentro de lo</li> </ul>				
1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Cat 2/ Las áreas ternáticas de los cursos se encuer				na www.stps.gob.mo

- 2/ 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 firmara el representante del patrón ante la comisión de capacitación.

  5/ Empresas con más de 50 trabajadores.

  \*Dato no obligatorio.







GAS-220620-12

## **FORMATO DC-3** CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES

										A	ТО	SI	DEL	LT	RA	AB/	JA	D	OR													
		ore (Ano						aterno	y nor	mbr	e (s	)):		17/00			1		I THE		Te.					製	200				所と	100
Cla	E	Única d	le Reg	istro d	e Pob	lación		M	c   D	1	RI	R	0	9			ción (							cion	al d	e O	cupa	cion	es) 1			
Pu ID(		to*:						Yog		N. Carlot						3						100			THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PERTY ADDRESS OF THE PERTY AND ADDRESS OF THE PERTY ADDRESS OF THE P		180					
							100			D/	ATO	os	DF		Δ	=M	PRI	ES	Δ												94	0
		ore o raz							, anota											non	nbre	(s))								No.		A CO
1000	900	stro Fede	DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE		10-0.5x -13	the section of the	STATE OF THE PARTY OF	CONTRACTOR OF THE		CP	): ,	3						A.			THE REAL PROPERTY AND ADDRESS OF THE PERTY ADDRESS OF THE PERTY ADDRESS OF THE PERTY AND ADDRESS OF THE PERTY ADDR											
G	7	A S	1	1	0	3	0	9	A	A	1	5				1990								N. S.								THE STATE OF
				7-14			The second		1			- 4		N		W.	130											4			0)18	
					DAT	OS I	DEL	PRO	)GR	A۱	ΛA	DE	C	AP	AC	CIT	ACI	0	Y	A	DII	ES	RA	MII	EN	ТО	1					
100010	9000	ore del c	DATE OF THE PARTY	TURA	S																											
	The state of	Du	ración 16 H	en hor	as		DC STATION	riodo ecució	ALC: UE	De	2	0	Año	1	2	0	Mes 6		2	Dia 0	8	a	2	0	Año	2	2	0	Mes	2	Dia	a 1
45000	2/15/0	temática SEGUR	CONTRACTOR OF STREET	urso 2/																												
		te capac				KAREI	N JER	ALDI	NE CA	ARK	(900	0304	QW	IAO	005																	
	8							7										No.	1	ger.		4								1	gr.	
C	A	Los da	tos s	e asier	itan e	n esta	cons	tanci	a bajo	que	otes el qu	sta e	da d o se	eci co	rve	rdad	on)	erg	bid dad	os	de l	а ге	por	sab	lida	id e	n qu	ie in	Curre	/odo	•	
1	1	Pro	V RJ	dapao	hauoi	10030	3	1		P	aró	no	repr	ese	ntai	nte le	gal	4				Rep	rese	entan	te d	e lo	s tra	bają	dore	5/		
6	THE PERSON NAMED IN	VG. CAS	TILLE	ROD	71 RIGU	78.5 57 KA	REN	1		SI	INT	ILL	ANC	OLV	/EP	du du	onal	CA	STO	)		5	AN	ŢLL/	AN (	OLV	ER	X	m/ g	AST	0	
la la		AFFER		RALD		h	1					1	_	1	1	de	17							1	_	1	1	all y	1	PAL		
Nombre y firma								2					No	mo	re y	firm	a							Noncore y firma								
									513	30			1	76	442		120	W. S.	S.	N		120	TO R		1							AVE I
PARTY.	5535	RUCCIOI nar a mád	Control of the Control	con let	ra de r	nolde.					d	1									-			1								

- 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 Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

- 4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmara el representante del patrón ante la comisión de capacitación.
- 5/ Empresas con más de 50 trabajadores.
  \*Dato no obligatorio.



