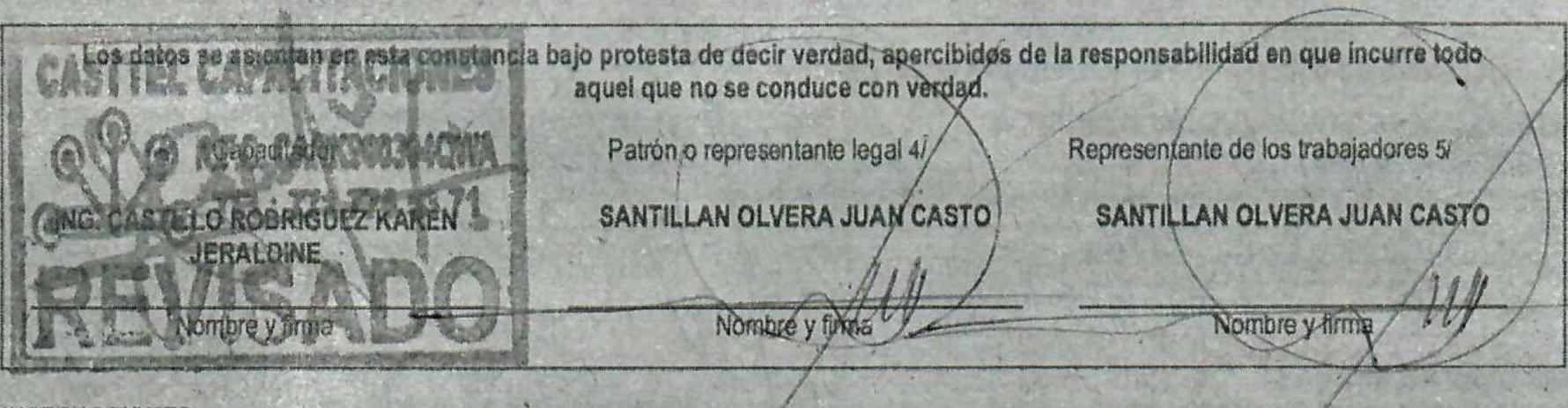


DATOS DEL T	RABAJADOR
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)): SANCHEZ QUINTERO FERNANDO	
Clave Única de Registro de Población  5   A   Q   F   9   6   0   9   0   8   H   H   G   N   N   R   0   4	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/: 04.5 TELECOMUNICACIONES
Puesto*:	

					N. C				DA <sup>*</sup>	ros	DE	LP	\ EN	ЛРF	RES	SA								
Nombre GRUPO									ar ape	llido p	ater	no, a	pellic	do m	ater	по у	non	nbre(	s)):					
Registro	The state of the s	1	+		A CONTRACTOR		-		11			d							-		4			
GA	S	1	1	0	3	0	9	A	A	5														

#### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO Nombre del curso: **TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS** Dia Año Mes Dia Año Mes Periodo de Duración en horas 16 HRS. ejecución De Area temática dei curso 2/: 6000 SEGURIDAD Agente capacitador o STPS 3/: ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAREN JERALDINE CARK900304QWA0005



### 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.slps.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.





DC-3



	DATOS DEL TRABAJADOR																											
		(Anota		ALCOHOLD STREET			do ma	temo	y nombre	(s)):																		
Clave	- Úr	ica de	Regis	stro de	Pobl	ación	н	н (	3   N   N	R	0 4	Oc 04.	upaci 5 TE	ón es	peci	fica (C	Catálog CIONE	jo Na S	ciona ,	l de O	cupa	cione	s) 1/ :					
Pues	to*																*	A										
											WIESIUS!																	
	DATOS DE LA EMPRESA																											
Nom	Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)): GRUPO ALTERNATIVAS SOLUCIONE S.A DE C.V																											
Section 1	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP):																											
G	A	S	1	1	0	3	0	9	A. A	5																		
				I	DAT	os e	EL	PRO	GRAM.	A D	E CA	PAC	ATI	CIÓ	, NC	Y AE	DIES	ΓRΑ	MIE	NTC	)							
		del cur JOS El		URA	3																	.,,						
		100000000000000000000000000000000000000	ción e 16 HF		as		* N. W. C. C.	riodo o ecución	Marine Marine 1	2   0	Año 2	2	0 0	es 7	2	Dia 5	а	2	0	ño 2	2	0	es 7	2	Dia 6			
		nática o		rso 2/												N. I												
		capacit STILL				KAREN	JER	ALDIN	E CARKS	0030	4QWA	0005		/		/	-											
										/					>				-	4					X			
		os dai	08 39	asiei 1	dana	West.	COME	tancia	bajo pro aquel	testa que	de de	cir ve condu	rdad, ice c	aper on ve	rcibi	dos d	e la re	spon	sabil	idad e	n qu	e inc	urre	todo				
		OV	6	apari	Lada.			al	Ra	trón c	repre	sentar	nte le	gal 4/			Re	prese	ntant	e de k	os tra	bajad	ores	61				
	NG.	2/81	Maria Company	COLUMN TO STATE OF THE PARTY OF		ZRA	KEN"		SA	NTILL	AN O	LVER	A JU	4119	AST	6		SANT	ILLA	N OL	OLVERA JUAN CASTO							
1			VE	RALD	INE A		8	A.E		\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\								- X /MI/										
	To the second		meu	ire y		41	A				Non	nbre y firma Nombre y firma																
		CCION							au c		1									/								
- Lk	nar	a máqu	ina o (	on let	ra de n	noide. Jeatra d	e Ine v	einte d	las hābiles	signile	ntes al	términ	o del c	urso	de ca	pacita	ción an	robado	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.

Empresas con más de 50 trabajadores.

\*Dato no obligatorio.







DATOS DEL I	RABAJADOR
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)): SANCHEZ QUINTERO FÉRNANDO	
Clave Única de Registro de Población  S   A   Q   F   9   6   0   9   0   8   H   H   G   N   N   R   0   4	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/: 04.5 TELECOMUNICACIONES
Puesto*:	
DATOS DE L	A EMPRESA

									DA	TOS	DE LA EMPRESA
bre o	razôi ALTEI	n soc	al (Er	soL	de po	ersona NE S.	fisica A DE	a, ano C.V	tar ap	ellido p	atemo, apellido materno y nombre(s)):
stro	Feder	al de	Contr	ibuyer	ntes co	on ho	nocla	ve (Si			
A	S	1	1	0	3	0	9	A	A	5	
Para annual	PO .	PO ALTEI	PO ALTERNAT stro Federal de	PO ALTERNATIVAS stro Federal de Contr	PO ALTERNATIVAS SOLI stro Federal de Contribuyer	PO ALTERNATIVAS SOLUCION stro Federal de Contribuyentes co	PO ALTERNATIVAS SOLUCIONE S stro Federal de Contribuyentes con hor	PO ALTERNATIVAS SOLUCIONE S.A DE stro Federal de Contribuyentes con homocla	PO ALTERNATIVAS SOLUCIONE S.A DE C.V stro Federal de Contribuyentes con homoclave (SI	ore o razón social (En caso de persona física, anotar ap PO ALTERNATIVAS SOLUCIONE S.A DE C.V	ore o razón social (En caso de persona física, anotar apellido pa PO ALTERNATIVAS SOLUCIONE S.A DE C.V stro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP):

#### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO Nombre del curso: USO Y MANEJO DE ESCALERAS CUERDAS Y NUDOS Dia Año Mes Año Mes Periodo de Duración en horas 0 ejecución 16 HRS. Area lemática del curso 2/: 6000 SEGURIDAD Agente capacitador o STPS 3/: ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAREN JERALDINE CARK900304QWA0005



### INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte dias 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.imx
- 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.
- \*Date no obligatorio.





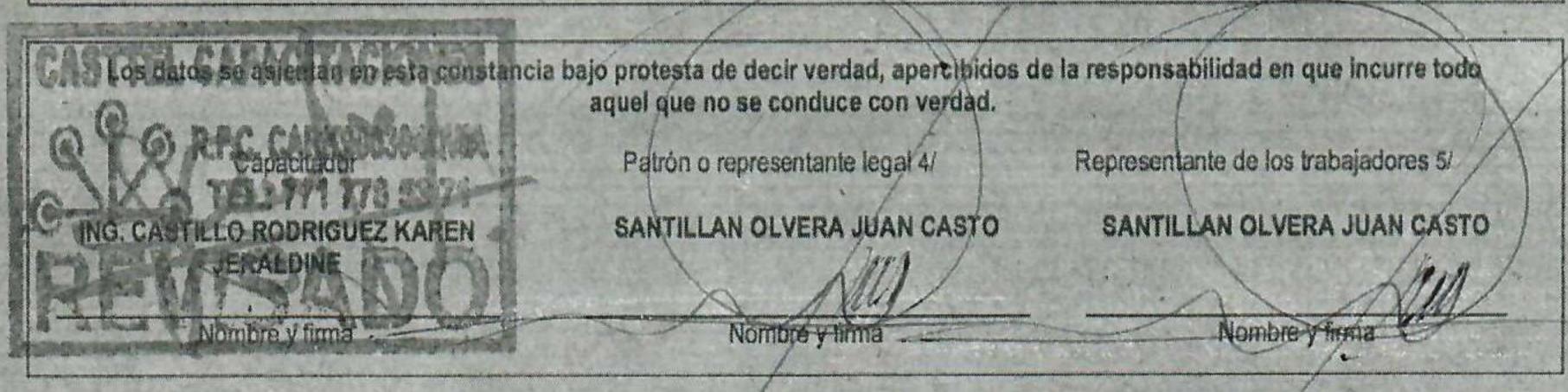
DC-3



DATOS DEL T	RABAJADOR
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)): SANCHEZ QUINTERO FERNANDO	
Clave Única de Registro de Población S   A   Q   F   9   6   0   9   0   8   H   H   G   N   N   R   0   4.	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/: 04.5 TELECOMUNICACIONES
Puesto*: IDC	

										DA <sup>-</sup>	ros	DE	LA	۱ E	ΞMΙ	PRI	ES	A										Accorded to
								fisica, DE C		ir ape	llido ;	oaten	0, 6	эре	ellidò	mai	emo	оу	пог	nbr	e(s)	):						The second second
								oclav		CP):		,																
G	A	S	1	1	0	3	0	9	A	A	5																	The second

#### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO Nombre del curso: TRABAJO SEGURO CON ENERGIA ELECTRICA Dia Año Año Dia Mes Mes Periodo de Duración en horas 16 HRS. ejecución De Area temática del curso 2/: 6000 SEGURIDAD Agente capacitador o STPS 3/: ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAREN JERALDINE CARK900304QWA0005



### 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.rnx
- 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.





DC-3