



RIESGOS INTEGRALES CONTROLADOS



FORMATO DC-3

9800

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
VELAZQUEZ RANGEL DAVID

Clave Única de Registro de Población
|V|E|R|D|9|3|0|3|1|8|H|H|G|L|N|V|0|9|

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)^{1/}
04.5-TELECOMUNICACIONES

Puesto
IDC

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
|G|A|S|1|1|0|3|0|9|A|A|5|

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
TRABAJO EN ALTURAS

Duración en horas
16

Período de ejecución De

Año
2021

Mes
07

Día
06

a

Año
2021

Mes
07

Día
07

Área temática del curso^{2/}
6000 Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS^{3/}
RAYMUNDO GALLEGOS BLANCO GABR791023L87 -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 la verdad

Instructor o tutor

Patrón o representante legal^{4/}

Representante de los trabajadores^{5/}

INSTRUCTOR

REPRESENTANTE

TRABAJADORES

RAYMUNDO GALLEGOS BLANCO

JUAN CASTRO SANTILLAN OLVERA

JUAN CASTRO SANTILLAN OLVERA

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra molde.
- Deberá de 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

