

GAS-220411-1

## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR										
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)):  BARRERA GOMEZ FERNANDO										
Clave Única de Registro de Población B A G F 9 7 0 7 1 8	Ocupación especifica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/:									
Puesto*:										
DATOS DE LA EMPRESA										
Nombre o razón social (En caso de persona fisica, 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	P. Fall							
O 20TAG	EL PROCEAN	AA DE CA	DACITACIO	ON V ADI	ECTDA	BALE	NTO			
	EL PROGRAM	IA DE CA	PACHACIC	JN Y AUI	ESTRA	IVIIE	NIO			
Nombre del curso: USO Y MANEJO DE ESCALERAS CUI	ERDAS Y NUDOS									
Duración en horas 16 HRS.	Periodo de ejecución De	Año 2 0 2	2 0 4	Dia 1 1	a 2	A O	2 2	Mes 0 4	Dia 1 2	
Área temática del curso 2/: 6000 SEGURIDAD										
Agente capacitador o STPS 3/: ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAREN JERALDINE CARK900304QWA0005										
A STATE OF THE SECOND				\/	THE PARTY	1		1		
Laborator Robridge RAR JERALENE  Nombre y Sina	MENTA P	atron o repres	entante legal 4		Represe	ntante	de los trab	JUAN C	51	
Lanceman and a property of the second	the same of		7			/	X			
INSTRUCCIONES  - Llenar a máquina o con letra de molde.  - Deberá entregarse al trabajador dentro de 1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del C 2/ Las áreas temáticas de los cursos se encu 3/ Cursos impartidos por el área competente 4/ Para empresas con menos de 51 trabajado 5/ Empresas con más de 50 trabajadores. *Dato no obligatorio.	atálogo Nacional de C entran disponibles en de la Secretaria del Ti	Ocupaciones se el reverso de es rabajo y Previsk	encuentran dispo ste formato y en l on Social.	nibles en el re a página www	stps/gob.m	ste forn				







GAS-220408-1

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

DATOS DEL TRABAJADOR										
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y no BARRERA GOMEZ FERNANDO	mbre (s)):									
Clave Única de Registro de Población	letta ta ta	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/:								
B A G F 9 7 0 7 1 8 H H G R M R 0 2 04.5 TELECOMUNICACIONES										
IDC										
DATOS DE LA EMPRESA										
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido patemo, apellido matemo 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 Y ADIESTRAMIENTO										
Nombre del curso: TRABAJOS EN ALTURAS										
Duración en horas         Período de ejecución         Año         Mes         Día         Año         Mes           16 HRS.         ejecución         De 2         0         2'         2         0         4         0         8         a         2         0         2         0         4         0										
Área temática del curso 2/: 6000 SEGURIDAD										
Agente capacitador o STPS 3/: ING. CASTILLO RODRIGUEZ KAREN JERALDINE CARK900304QWA0005										
Los datos se asientan en esta constância bajo		ir verdad, apercibidos de onduce con verdad.	e la responsabilidad en que incurre todo							
a Barrier administration		/\								
1 Q T O RANGE CONTROL OF THE PARTY OF THE PA	Patrón o repres	7	Representante de los trabajadores 5/							
ONG CAST ILLO RODRIGUEZ RAREN	SANTILLAN OL	VERA JUAN CASTO	SANTILLAN OLVERA JUAN CASTO							
BEMEARO	X	100								
Nogicie y firma	North	ofe y firms	Nombre y firma							
and the second s	/									
INSTRUCCIONES  - Llenar a máquina o con letra de molde.	/									
<ul> <li>Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días há</li> <li>Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional</li> </ul>	de Ocupaciones se	ermino del curso de capacitac encuentran disponibles en el	ion aprobado. reverso de este formato y en la página www.alps.gob.mx							

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.



