



**FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES**

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
JOSHUA ALBERTO ALVAREZ LIZARDI

Clave Única de Registro de Población | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/

A	A	L	J	0	8	0	9	2	6	H	C	J	L	Z	S	A	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
03 construcción

PUESTO
MANIOBRISTA

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
FERNANDO PEREZ RAMOS

Registro Federal de Contribuyentes con homo clave (SHCP)

P	E	R	F	-	6	8	0	4	1	3	Q	A	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CERTIFICACION DE OPERACIONES DE GRUAS Y ACCESORIOS DE IZAJE DE 10 A 300 TONELADAS

Duración en horas	Periodo de ejecución	De	Año			Mes			Día			Año			Mes			Día		
20 HRS			2	0	2	6	0	4	2	9	-	2	0	2	6	0	5	1	7	

Área temática del curso 2/
6000

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)
LEONRADO GALVAN REYNA REG-GARL-8909-10E68-0005

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 verdad.

<p>Capacitador</p> <p>REG-GARL-8909-10E68-0005 ING. LEONARDO GALVAN REYNA</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Por la empresa</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Por los trabajadores</p> <p>Nombre y firma</p>
---	---	---

INSTRUCCIONES

- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.

1/ Las áreas y sub áreas 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 esta formato y en la página www.stps.gob.mx