



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

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) <b>SANCHEZ LOPEZ OSWALDO JAVIER</b>	
Clave Única de Registro de Población <b>S   A   L   O   9   5   0   2   1   8   H   J   C   N   P   S   0   5</b>	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ <b>03 construcción</b>
PUESTO <b>MANIOBRISTA</b>	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) <b>FERNANDO PEREZ RAMOS</b>	
Registro Federal de Contribuyentes con homo clave (SHCP) <b>P   E   R   F   -   6   8   0   4   1   3   Q   A   8</b>	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																			
Nombre del curso <b>TRABAJOS EN ALTURAS</b>																			
Duración en horas <b>08 HRS</b>	Periodo de ejecución	De	2	0	2	6	0	1	3	0	-	2	0	2	6	0	1	3	0
Área temática del curso 2/ <b>6000</b>																			
Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda) <b>LEONRADO GALVAN REYNA REG-GARL-8909-10E68-0005</b>																			

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.

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

**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](http://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](http://www.stps.gob.mx)