

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

AGUILAR ALEGRIA, JESUS ANDRES

Clave Única de Registro de Población

A G A J 8 7 1 2 2 9 H M C G L S 0 7

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>

03

Puesto\*

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS Y MATERIALES MARCER

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C S M 1 - 1 1 1 3 0 D - F 9

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso

MANEJO SEGURO DE GRUAS PARA IZAJE DE CARGAS

Duración en horas

6 HRS

Periodo de ejecución:

De

2

0

1

6

Mes

0

6

Día

0

5

a

2

0

1

6

Mes

0

6

Día

0

5

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

DANIEL JONATHAN HERNÁNDEZ PÉREZ

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.

Instructor o tutor

E.A.O. DANIEL JONATHAN  
HERNANDEZ PEREZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

ING. JOSE DE JESUS MARTINEZ  
MONROY

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ING. JORGE ORTIZ GARCIA

Nombre y firma

**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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> 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)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.