




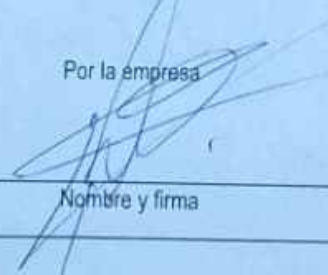

**FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES**

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) DE ALBA LIAS JOEL ARMANDO	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ 03 construcción
A A L J 8 8 0 5 2 9 H J C L S L 0 2	
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 OPERADORES DE GRUAS Y ACCESORIOS DE IZAJE DE 10 A 300 TON											
Duración en horas 20 HRS	Periodo de ejecución	De	Año	Mes	Día	-	Año	Mes	Día		
			2 0 2 5	1 1	2 5		2 0 2 5	1 1	2 8		
Area temática del curso 2/ 6000											
Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda) LEONARADO 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 Nombre y firma</p>	<p>Por la empresa</p>  <p>Nombre y firma</p>	<p>Por los trabajadores</p>  <p>Joel Armando de Alba L. 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 este formato y en la página www.stps.gob.mx