



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

FERREIRO VILLALOBOS FRANCISCO

Clave Única de Registro de Población

F | E | V | F | 9 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | H | B | C | R | L | R | 0 | 8

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)^{1/}

04.02 ELECTRICIDAD

Puesto*

INGENIERO EN SEGURIDAD E HIGIENE

DATOS DE LA EMPRESA

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

CONSTRUCTORA ELECTRICA KOTKOFF S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | E | K | - | 0 | 7 | 0 | 2 | 1 | 5 | - | 6 | G | 0

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

BASICO DE SEGURIDAD

Duración en horas

15

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 1 | 8

Mes

0 | 6

Día

2 | 9

a

Año

2 | 0 | 1 | 8

Mes

0 | 6

Día

3 | 0

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

CARLOS BASAÑEZ CASTRO BACC611230SH50005

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

CARLOS BASAÑEZ CASTRO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

PABLO ISAAC KOTKOFF VILLEGAS

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

TANYA RENEE DAVALOS BARRAGAN

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.

^{1/} 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

^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{3/} Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} 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.

^{5/} Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.