

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Clave Unica de Registro de Población

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

03.4 Instalación y Mantenimiento

Puesto * EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

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

EMPRESA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R F C

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso. * OPERADOR DE PLATAFORMAS DE ELEVACION, GENIE, TIJERA, ELEVACION, ARTICULADAS

Duración en horas

5

Periodo de ejecución:

Año

2 0 2 5

Mes

0 8

Día

0 8

a

2 0 2 5

Año

0 8

Mes

0 8

Día

0 8

Área temática del curso ^{2/} 6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} / Fraternidad Migratoria A.C. Registro: Fmi111006-4q2-0013

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

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores

REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE TRABAJADORES

Nombre y firma

Nombre y firma

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.

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

^{1/} 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 Solo para empresas con más de 50 trabajadores

LOGOTIPO O SELLO
DEL SOLICITANTE



ICCSI-73E0B29A3632

ICCSI-73E0B29A3632

CALLE: LAGO WENNER NO. 58 EDIF. A INT. 605 COL: CUAUHTEMOC PENSIL ALCALDIA: MIGUEL HIDALGO

CDMX CEL. 55 4266 3953 WhtsApp cursosdc3@gmail.com Vigencia un año después de su expedición

CERTIFICADO OFICIAL ICCSI
VERIFICABLE EN: www.iccsi.edu.mx
CODIGO: 73E0B29A3632

CPI Empresa Ambientalmente Responsable

VERIFY_00000000