



FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RODRIGUEZ MARTINEZ GEOVANI ADAN

M A R G 9 5 0 2 1 6 H M C R D V 0 9	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 09.4
---	---

Puesto*

EJECUTIVO DE SEGURIDAD.

DATOS DE LA EMPRESA

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

MW SEGURIDAD PRIVADA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M S P 2 0 1 0 1 6 F X 5	
---	--

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEMINARIO DE TIRO DINAMICO CON ARMAS NO LETALES, MANEJO PORTACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS NO LETALES

Duración en horas 06 horas	Periodo de ejecución:	Año				Mes				Día				Año				Mes				Día				
		De	2	0	2	5	0	9	2	7	A	2	0	2	5	0	9	2	7	A	2	0	2	5	0	9

Área temática del curso

6000

Nombre del agente capacitador o STPS^{3/}

LIC. AMADO FONSECA HIDALGO / STPS-FOHA700825LTA-0005, CONOCER (ECO 217.01) D-004604932

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 ^{5/}
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma
LIC. AMADO FONSECA HIDALGO	MW SEGURIDAD PRIVADA	RODRIGUEZ MARTINEZ GEOVANI ADAN

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.