



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