



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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
**SANTIAGO RICO ROMERO**

Clave Única de Registro de Población: **R I R S 9 1 0 4 1 7 H M N C M N 0 6**

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/  
**03 construcción**

PUESTO  
**OPERADOR**

**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 OPERACIONES DE GRUAS Y ACCESORIOS DE IZAJE DE 10 A 300 TONELADAS**

Duración en horas <b>20 HRS</b>	Periodo de ejecución	De	2	0	2	5	1	0	1	4	-	2	0	2	5	1	0	1	8
------------------------------------	----------------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Área temática del curso 2/  
**6000**

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)  
**LEONRADO 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.

Capacitador  
**REG-GARL-8909-10E68-0005**  
**ING. LEONARDO GALVAN REYNA**  
Nombre y firma

Por la empresa  
  
Nombre y firma

Por los trabajadores  
**SANTIAGO**  
Nombre y firma

**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](http://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](http://www.stps.gob.mx)