



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

GONZÁLEZ CRUZ OSCAR

Clave Única de Registro de Población

G O C O 7 1 0 5 2 4 H D F N R S 0 7

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

03.4

Puesto*

SUPERINTENDENTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M I N - 1 5 1 0 1 3 - T F 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2

0

2

2

Mes

0

8

Día

1

1

a

Año

2

0

2

2

Mes

0

8

Día

1

1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

MARTÍNEZ ALVARADO MAURO

Clave Única de Registro de Población

M | A | A | M | 7 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | H | P | L | R | L | R | 0 | 8

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

03.4

Puesto*

SOBRESTANTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | I | N | - | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | - | T | F | 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2

0

2

2

Mes

0

8

Día

1

1

a

2

0

2

2

Mes

0

8

Día

1

1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ
ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

MARTÍNEZ ALVARADO URBANO

Clave Única de Registro de Población

M | A | A | U | 6 | 8 | 0 | 5 | 2 | 8 | H | D | F | R | L | R | 0 | 9

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

03.4

Puesto*

SOBRESTANTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | I | N | - | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | - | T | F | 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2

2

2

Mes

0

8

Día

1

1

a

Año

2

2

2

Mes

0

8

Día

1

1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
MARTÍNEZ CASTRO MARIO

Clave Única de Registro de Población

M | A | C | M | 6 | 7 | 0 | 8 | 1 | 3 | H | D | F | R | S | R | 0 | 5

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

03.4

Puesto*

SUPERINTENDENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | I | N | - | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | - | T | F | 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 2

Mes

0 | 8

Día

1 | 1

a

Año

2 | 0 | 2 | 2

Mes

0 | 8

Día

1 | 1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ
ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
MEZA GONZÁLEZ ALEXIS ALAN

Clave Única de Registro de Población

M E G A 9 4 0 8 2 2 H D F Z N L 0 4

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

03.4

Puesto*

SUPERINTENDENTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M I N - 1 5 1 0 1 3 - T F 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de
ejecución:

De

Año

2 0 2 2

Mes

0 8

Día

1 1

a

Año

2 0 2 2

Mes

0 8

Día

1 1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ
ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

OLMEDO CASTRO GUSTAVO

Clave Única de Registro de Población

O | E | C | G | 6 | 8 | 0 | 5 | 2 | 0 | H | D | F | L | S | S | 0 | 2

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

03.4

Puesto*

SUPERINTENDENTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | I | N | - | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | - | T | F | 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 2

Mes

0 | 8

Día

1 | 1

a

Año

2 | 0 | 2 | 2

Mes

0 | 8

Día

1 | 1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ

~~ROMERO~~

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RAMÍREZ HERNÁNDEZ MARTÍN

Clave Única de Registro de Población

R | A | H | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | D | F | M | R | R | 0 | 1

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

03.4

Puesto*

SOBRESTANTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | I | N | - | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | - | T | F | 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 2

Mes

0 | 8

Día

1 | 1

a

Año

2 | 0 | 2 | 2

Mes

0 | 8

Día

1 | 1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ

ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RAMÍREZ MARTÍNEZ JESÚS MARTÍN

Clave Única de Registro de Población

R | A | M | J | 9 | 9 | 0 | 3 | 3 | 1 | H | M | C | M | R | S | 0 | 3

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

03.4

Puesto*

SOBRESTANTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | I | N | - | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | - | T | F | 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 8 | 1 | 1 | a 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 8 | 1 | 1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ
ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RIVERA BARRAGÁN ERIK ABRAHAM

Clave Única de Registro de Población

R I B E 9 4 1 0 0 9 H M C V R R 0 5

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

03.4

Puesto*

RESIDENTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M I N - 1 5 1 0 1 3 - T F 9

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2 0 2 2

Mes

0 8

Día

1 1

a

Año

2 0 2 2

Mes

0 8

Día

1 1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ
ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RIVERA CRUZ LUIS ENRIQUE

Clave Única de Registro de Población

R | I | C | L | 9 | 8 | 0 | 4 | 2 | 9 | H | P | L | V | R | S | 0 | 5

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

03.4

Puesto*

SOBRESTANTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

MMC INTERACCIONES SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

M | I | N | - | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 3 | - | T | F | 9 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De 2 | 0 | 2 | 2 0 | 8 1 | 1 a 2 | 0 | 2 | 2 0 | 8 1 | 1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ROMERO REGISTRO STPS: HERM-901010-C85-0005

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.

Instructor o tutor

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ

ROMERO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIO MARTÍNEZ CASTRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

GUSTAVO OLMEDO CASTRO

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.

DC-3
ANVERSO