



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

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) <b>JESUS LIZARDI LUNA</b>	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ <b>03 construcción</b>
L I L J 8 7 0 4 2 2 H J C Z N S 0 0	
PUESTO <b>OPERADOR</b>	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) <b>FERNANDO PEREZ RAMOS</b>	
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 <b>CERTIFICACION DE OPERADORES DE GRUAS Y ACCESORIOS DE IZAJE DE 10 A 300 TON</b>	
Duración en horas <b>20 HRS</b>	Periodo de ejecución De Año Mes Día Año Mes Día 2 0 2 6 0 2 0 5 - 2 0 2 6 0 2 1 1
Área temática del curso 2/ <b>6000</b>	
Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda) <b>LEONARADO GALVAN REYNA REG-GARL-8909 -10E68-0005</b>	

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	Por la empresa	Por los trabajadores
REG-GARL-8909-10E68-0005 ING. LEONARDO GALVAN REYNA Nombre y firma	 Nombre y firma	 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)