

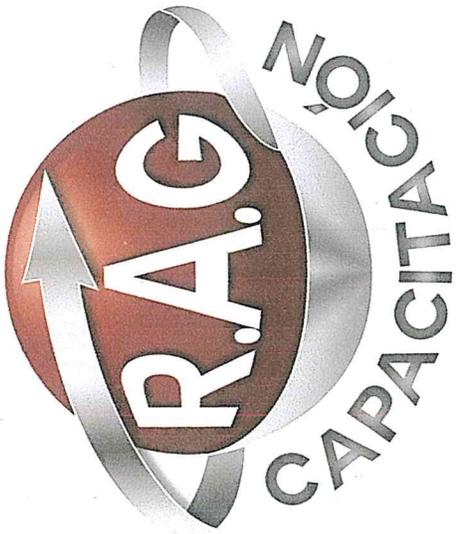


CURSO DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Realizado con el personal de la Gerencia de Cultura del Agua.

Duración de 9 horas del día 03 de Julio de 2018.

Asistentes	Nombre del asistente al Team Building	Puesto dentro de la Comisión	Firma
1	Luis Alberto Rodríguez Macías	Promotor - Gerencia de Cultura del Agua	
2	Ileana Marcela Cota Contreras	Promotor - Gerencia de Cultura del Agua	
3	Carmen Julia Rodríguez Covarrubias	Promotor - Gerencia de Cultura del Agua	
4	Gloria Aguirre Gutiérrez	Promotor - Gerencia de Cultura del Agua	
5	Maria Teresita Ochoa Casas	Promotor - Gerencia de Cultura del Agua	
6	Rafael Jaime García	Jefe de Supervisión y Control del Programa de Cultura del Agua	
7	Daniel Muñoz Rodríguez	Gerente de Cultura del Agua	
8	Karla Alejandra Salas Jiménez	Coordinador de Registro Estatal	
9	Evangelina Alcántar Sandoval	Jefe de Promoción de Cultura del Agua	



Otorga el presente diploma a

CARMEN JULIA RODRÍGUEZ COBARRUBIAS

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



Ing. Luis Fernando Cárdenas González
Instructor

Recibi original
Luis

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018



Otorga el presente diploma a

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ MACIAS

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

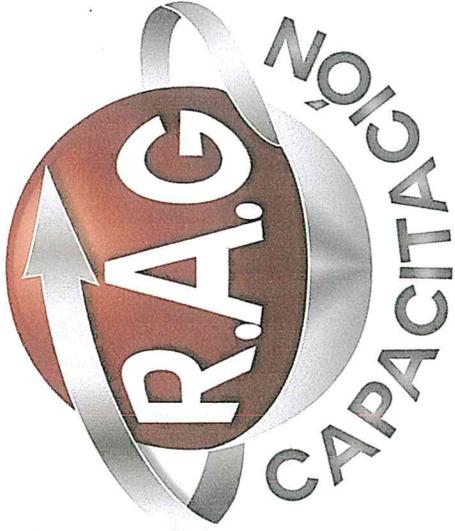
Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



Ing. Luis Fernando Cárdenas González
Instructor

Recibir original

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018



Recibi:
Ileana Marcela Cota Contreras

Otorga el presente diploma a

IILEANA MARCELA COTA CONTRERAS

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

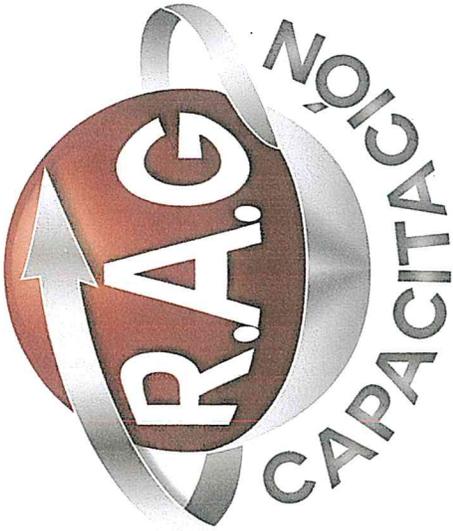
Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



Ing. Luis Fernando Cárdenas González
Instructor

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018



Recibi ~~2014~~
reconocimiento

Otorga el presente diploma a

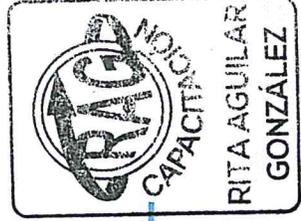
KARLA ALEJANDRA SALAS JIMÉNEZ

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



Ing. Fernando Cárdenas González
Instructor

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018



Rafael Amador
Rafael Amador

Otorga el presente diploma a

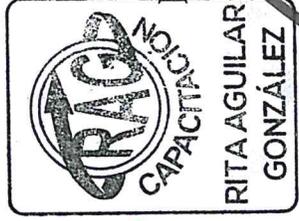
RAFAEL JAIME GARCÍA

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



Ing. Fernando Cárdenas González
Instructor

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018



Otorga el presente diploma a

GLORIA AGUIRRE GUTIÉRREZ

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

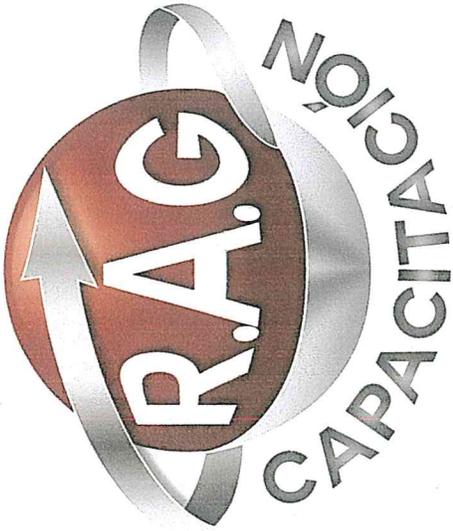
Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



Ing. Luis Fernando Cárdenas González
Instructor

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018



Recibí
25/10/18
[Handwritten Signature]

Otorga el presente diploma a

MARÍA TERESITA OCHOA CASAS

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

[Handwritten Signature]

Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



[Handwritten Signature]
Ing. Luis Fernando Cárdenas González
Instructor

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018



Rita Aguilar

Otorga el presente diploma a

EVANGELINA ALCÁNTAR SANDOVAL

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

Rita Aguilar

Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



[Signature]

Ing. Luis Fernando Cárdenas González
Instructor

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018



Otorga el presente diploma a

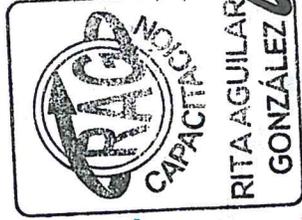
DANIEL MUÑOZ RODRÍGUEZ

Por haber concluido el Curso de

FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Con una duración de 09 horas del día 03 de julio de 2018

Dra. Rita Aguilar González.
Directora General.



Instructor Fernando Cárdenas González
Instructor

Guadalajara, Jalisco a 03 de julio de 2018

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
COTA CONTRERAS ILEANA MARCELA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
C O C I 7 7 0 1 3 1 M J C T N L 1 0	11.2 EDUCACIÓN

Puesto*
PROMOTOR- GERENCIA DE CULTURA DEL AGUA

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
A | U | G | R | - | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | - | 7 | N | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CURSO - TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
9		De	2 0 1 8	0 7	0 3	a	2 0 1 8	0 7	0 3

Área temática del curso ^{2/}
7000 DESARROLLO PERSONAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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

ING. LUIS FERNANDO CARDENAS
GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

DRA. RITA AGUILAR GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

LIC. DANIEL MUÑOZ RODRIGUEZ

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

AGUIRRE GUTIERREZ GLORIA

Clave Única de Registro de Población

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

A | U | G | G | 7 | 3 | 0 | 7 | 0 | 4 | M | J | C | G | T | L | 0 | 3

11.2 EDUCACIÓN

Puesto*

PROMOTOR- GERENCIA DE CULTURA DEL AGUA

DATOS DE LA EMPRESA

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

AGUILAR GONZÁLEZ RITA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

A | U | G | R | - | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | - | 7 | N | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO - TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Duración en horas

9

Período de ejecución:

De 2 0 1 8

Año

0 7

Mes

0 3

Día

a 2 0 1 8

Año

0 7

Mes

0 3

Día

3

Área temática del curso ^{2/}

7000 DESARROLLO PERSONAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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

ING. LUIS FERNANDO CARDENAS
GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

DRA. RITA AGUILAR GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

LIC. DANIEL MUÑOZ RODRIGUEZ

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RODRIGUEZ COBARRUBIAS CARMEN JULIA

Clave Única de Registro de Población

R | O | C | C | 8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | M | J | C | D | V | R | 0 | 4

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

11.2 EDUCACIÓN

Puesto*

PROMOTOR- GERENCIA DE CULTURA DEL AGUA

DATOS DE LA EMPRESA

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

AGUILAR GONZÁLEZ RITA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

A | U | G | R | - | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | - | 7 | N | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO - TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Duración en horas

9

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 1 | 8

Mes

0 | 7

Día

0 | 3

a

Año

2 | 0 | 1 | 8

Mes

0 | 7

Día

0 | 3

Área temática del curso ^{2/}

7000 DESARROLLO PERSONAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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

ING. LUIS FERNANDO CARDENAS
GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

DRA. RITA AGUILAR GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

LIC. DANIEL MUÑOZ RODRIGUEZ

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
MUÑOZ RODRIGUEZ DANIEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
M U R D 7 6 0 5 0 8 H D F X D N 0 3	11.2 EDUCACIÓN

Puesto*
GERENTE DE CULTURA DEL AGUA

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
A | U | G | R | - | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | - | 7 | N | 4 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CURSO - TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
9			2 0 1 8	0 7	0 3	a	2 0 1 8	0 7	0 3

Área temática del curso ^{2/}
7000 DESARROLLO PERSONAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, aperebidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Instructor o tutor

ING. LUIS FERNANDO CARDENAS
GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

DRA. RITA AGUILAR GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

LIC. DANIEL MUÑOZ RODRIGUEZ

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RODRIGUEZ MACIAS LUIS ALBERTO

Clave Única de Registro de Población

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

R | O | M | L | 8 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | H | J | C | D | C | S | 0 | 5

11.2 EDUCACIÓN

Puesto*

PROMOTOR- GERENCIA DE CULTURA DEL AGUA

DATOS DE LA EMPRESA

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

AGUILAR GONZÁLEZ RITA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

A | U | G | R | - | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | - | 7 | N | 4 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO - TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Duración en horas

9

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

a

Año

Mes

Día

Área temática del curso ^{2/}

7000 DESARROLLO PERSONAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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

ING. LUIS FERNANDO CARDENAS
GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

DRA. RITA AGUILAR GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

LIC. DANIEL MUÑOZ RODRIGUEZ

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

OCHOA CASAS MARÍA TERESITA

Clave Única de Registro de Población

O | O | C | T | 6 | 1 | 0 | 7 | 0 | 4 | M | G | T | C | S | R | 0 | 5

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

11.2 EDUCACIÓN

Puesto*

PROMOTOR-GERENCIA DE CULTURA DEL AGUA

DATOS DE LA EMPRESA

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

AGUILAR GONZÁLEZ RITA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

A | U | G | R | - | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | - | 7 | N | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO - TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Duración en horas

9

Periodo de ejecución:

De

Año

2

Mes

0

Día

1

8

a

Año

2

Mes

0

Día

7

0

3

Área temática del curso ^{2/}

7000 DESARROLLO PERSONAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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

ING. LUIS FERNANDO CARDENAS
GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

DRA. RITA AGUILAR GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

LIC. DANIEL MUNOZ RODRIGUEZ

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

JAIME GARCIA RAFAEL

Clave Única de Registro de Población

J | A | G | R | 8 | 7 | 0 | 8 | 0 | 3 | H | J | C | M | R | F | 0 | 6

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

11.2 EDUCACIÓN

Puesto*

JEFE DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PROGRAMAS DE CULTURA DEL AGUA

DATOS DE LA EMPRESA

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

AGUILAR GONZÁLEZ RITA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

A | U | G | R | - | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | - | 7 | N | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO - TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Duración en horas

9

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

Área temática del curso ^{2/}

7000 DESARROLLO PERSONAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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

ING. LUIS FERNANDO CARDENAS
GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

DRA. RITA AGUILAR GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

LIC. DANIEL MUÑOZ RODRIGUEZ

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

SALAS JIMENEZ KARLA ALEJANDRA

Clave Única de Registro de Población

S | A | J | K | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | M | J | C | L | M | R | 0 | 2

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

11.2 EDUCACIÓN

Puesto*

COORDINADOR DE REGISTRO ESTATAL - GERENCIA DE ADMINSTRACION DEL AGUA

DATOS DE LA EMPRESA

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

AGUILAR GONZÁLEZ RITA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

A | U | G | R | - | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 9 | - | 7 | N | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO - TALLER DE FORMACIÓN DE INSTRUCTORES (TEAM BUILDING)

Duración en horas

9

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 1 | 8

Mes

0 | 7

Día

0 | 3

a

2 | 0 | 1 | 8

Año

0 | 7

Mes

0 | 7

Día

0 | 3

Área temática del curso ^{2/}

7000 DESARROLLO PERSONAL

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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

ING. LUIS FERNANDO CARDENAS
GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

DRA. RITA AGUILAR GONZÁLEZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

LIC. DANIEL MUÑOZ RODRIGUEZ

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.