



## Formato DC-3 CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES

### DATOS DEL TRABAJADOR

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

**CHACON CORRAL GABINO**

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/

C A C G 7 4 1 0 2 3 H C H H R B 0 1

**EMPLEADO DE FOTOCOPIADORA**

### DATOS DE LA EMPRESA

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

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

Registro Patronal ante el I.M.S.S. (una letra o número y 10 dígitos)

U A C - 6 8 1 0 1 8 - E G 1

Actividad o giro Principal

**SERVICIOS NO REMUNERADOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Nombre del curso

**NUEVAS ACTITUDES EN TIEMPOS DE CRISIS**

Duración en Horas

4

Periodo de  
Ejecución De

Año

1 1

Mes

0 9

Día

2 6

a

Año

1 1

Mes

0 9

Día

2 6

Área temática del curso 2/

**Relaciones humanas**

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

**Interno**

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

Capacitador

**Ing. Jesús Manuel Granados  
Sánchez**

Nombre y firma

Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento  
Por la Empresa Por los trabajadores

**M.A.R.H. HÉCTOR LUIS MEDINA LÓPEZ**

Nombre y firma

**M.A.R.H. BRISA ADRIANA SILVA  
DUARTE**

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 saboreas 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 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)

DC-3  
ANVERSO

14 / oct / 11

Recibi — Gabino Chacón Corral



# Formato DC-3

## CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES

### DATOS DEL TRABAJADOR

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

**CARDENAS VARELA MA. LUISA**

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/

C	A	V	L	5	6	0	9	2	8	M	D	G	R	R	S	0	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**EMPLEADO DE FOTOCOPIADORA**

### DATOS DE LA EMPRESA

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

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

Registro Patronal ante el I.M.S.S. (una letra o número y 10 dígitos)

U	A	C	-	6	8	1	0	1	8	-	E	G	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Actividad o giro Principal

**SERVICIOS NO REMUNERADOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Nombre del curso

**Trabajo en Equipo**

Duración en Horas	Periodo de Ejecución	De	Año		Mes		Día		a	Año		Mes		Día	
			1	2	0	5	2	4		1	2	0	5	2	4
5			1	2	0	5	2	4		1	2	0	5	2	4

Área temática del curso 2/

**Relaciones humanas**

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

**Externo**

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

Capacitador

Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento  
Por la Empresa Por los trabajadores

**M.A.R.H. LORENA DELGADO DOMINGUEZ**

**M.A.R.H. HÉCTOR LUIS MEDINA LÓPEZ**

**M.A.R.H. BRISA ADRIANA SILVA DUARTE**

Nombre y firma

Nombre y firma

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 saboreas 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 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)

Recibi  
25/06/12  
Ma. Lucía @sdw







## Formato DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

### DATOS DEL TRABAJADOR

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

**15574 CAZARES DELGADO LUIS FERNANDO**

Clave Única de Registro de Población

C	A	D	L	8	5	0	1	2	3	H	C	H	Z	L	S	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/

**ADMINISTRADOR**

**5506 ADMINISTRADOR**

### DATOS DE LA EMPRESA

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

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

U	A	C	-	6	8	1	0	1	8	-	E	G	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

**gnostico Energético**

Duración en Horas

**40**

Periodo de Ejecución

De

Año

**1**

**6**

Mes

**0**

**4**

Día

**2**

**5**

a

Año

**1**

**6**

Mes

**0**

**4**

Día

**2**

**9**

Área temática del curso 2/

**Áreas diversas**

Nombre del Agente capacitador o STPS

**Externo**

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

Instructor o tutor

Patrón o representante legal

Representante de los trabajadores

**Ing. Carlos Viveros**

Nombre y firma

**C.P. Jesús Alfonso Ortiz Barragán**

Nombre y firma

**C. Sandra Rita de la Rosa González**

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.

Las áreas y saberes 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 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)



## Formato DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

### DATOS DEL TRABAJADOR

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

**17827 CASTILLO FLORES EFREN**

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/

C A F E 7 2 0 7 2 4 H C H S L F 0 1

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

**5506 AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

### DATOS DE LA EMPRESA

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

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

U A C - 6 8 1 0 1 8 - E G 1

### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

**Diagnostico Energético**

Duración en Horas

**40**

Periodo de  
Ejecución

De

Año

Mes

Día

1

6

0

4

2

5

a

Año

Mes

Día

1

6

0

4

2

9

Área temática del curso 2/

**Áreas diversas**

Nombre del Agente capacitador o STPS

**Externo**

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

Instructor o tutor

Patrón o representante legal

Representante de los trabajadores

**Ing. Carlos Viveros**

Nombre y firma

**C.P. Jesús Alfonso Ortiz Barragán**

Nombre y firma

**C. Sandra Rita de la Rosa González**

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 saboreas 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 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)



#18895  
EDUC FISICA

## Formato DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

### DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
**ROJAS PEREA ADALBERTO EMMANUEL**

Clave Única de Registro de Población												Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/																	
R	O	P	A	7	9	1	1	2	0	H	C	H	J	R	D	0	9	ADMINISTRADOR											
Puesto*																													

### DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (en caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

U	A	C	-	6	8	1	0	1	8	-	E	G	1											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso  
**Concientización de la Seguridad Informática**

Duración en Horas		Periodo de Ejecución		Año		Mes		Día		a	Año		Mes		Día	
2		De	De	1	4	0	2	2	8		1	4	0	2	2	8

Área temática del curso 2/  
**Computación en general**

Nombre del Agente capacitador o STPS  
**Interno**

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

Instructor o tutor

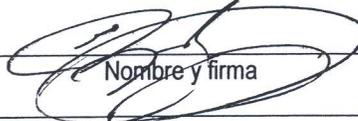
Patrón o representante legal

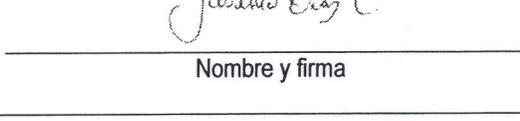
Representante de los trabajadores

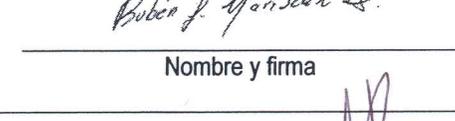
**ING. ERICK YESSER RODRIGUEZ  
ARREOLA**

**M.A.R.H. YESENIA DIAZ CALDERON**

**C. RUBEN JESUS MARISCAL  
SAUCEDO**

  
Nombre y firma

  
Nombre y firma

  
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 saberes 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 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)

# Cultura para la Paz y el Rol de las Universidades

La Universidad Autónoma de Chihuahua  
Otorga el presente reconocimiento

A: Perla Nohemí Gutiérrez Chávez

participación en el curso "Cultura para la Paz y el Rol de las Universidades" organizado por la Mtra. Ana Prawda y el Lic. Roberto Carlos Domínguez Cano los días 3 y 4 de Junio del presente, con una duración de 8 horas.

Chihuahua, Chih. 4 de Junio del 2015.

*Roberto*  
*[Signature]*

*[Signature]*  
Pedro Javier Martínez Ramos

Departamento de Recursos Humanos  
Universidad Autónoma de Chihuahua

*[Signature]*  
Lic. Roberto Carlos Domínguez Cano

Director del Área de Capacitación  
Comisión Estatal de los Derechos Humanos