DATOS DEL TRABAJADOR

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

RANGEL LEDEZMA YUNUEN SOCORRO

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/

R A L Y 8 3 1 0 0 7 M C H N D N 0 1

ENTRENADOR DEPORTIVO

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

Comisiones de seguridad e higiene

Duración en Horas	Periodo de Ejecución	De	Año			a	Mes			Día					
			1	4	0		2	2	7		1	4	0	2	2
8			1	4	0	2	2	7	a	1	4	0	2	2	8

Área temática del curso 2/

Higiene y seguridad en el trabajo

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

ING. GABRIEL SOTO

Nombre y firma

Patrón o representante legal

M.A.R.H. YESENIA DIAZ CALDERON

Nombre y firma

Representante de los trabajadores

C.RUBEN JESUS MARISCAL SAUCEDO

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
- 2/ Las áreas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

[Handwritten signature]