



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

VARGAS GUADARRAMA ALAN DE JESUS

Clave Única de Registro de Población

V X G A 9 5 0 7 0 7 H M C R D L 0 2

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

03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO

Puesto*

SUPERVISOR DE SEGURIDAD

DATOS DE LA EMPRESA

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

GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

G A S - 0 9 0 5 2 7 - H C A

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

PLATAFORMAS Y EQUIPOS DE ELEVACION

Duración en horas

8 HRS

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

a

Año

Mes

Día

2

0

2

4

0

7

2

1

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA

REGISTRO ANTE LA STPS: COMJ-940619-L38-0005

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, aperecidos de la responsabilidad en que incurre todo

aque que no se conduce con verdad.

Instructor o tutor

ING. JOSUE GADIEL CORDOVA

MEJIA

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ING ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ING JOSE GUADALUPE GARCIA MARCIAL

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.