



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) SOTO RODRIGUEZ ISMAEL	
Clave Única de Registro de Población S O R I 8 1 1 0 0 6 H V Z T D S 0 9	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
Puesto* OFICIAL ELECTRICO	

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 ARMADO SEGURO DE ANDAMIOS (MULTIDIRECCIONALES Y TUBULARES)																			
Duración en horas 8 HRS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Período de ejecución:</td> <td style="width: 10%;">De</td> <td style="width: 10%;">Año</td> <td style="width: 10%;">Mes</td> <td style="width: 10%;">Día</td> <td style="width: 10%;">a</td> <td style="width: 10%;">Año</td> <td style="width: 10%;">Mes</td> <td style="width: 10%;">Día</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2 0 2 4</td> <td>0 8</td> <td>1 0</td> <td></td> <td>2 0 2 4</td> <td>0 8</td> <td>1 0</td> </tr> </table>	Período de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día			2 0 2 4	0 8	1 0		2 0 2 4	0 8	1 0
Período de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día											
		2 0 2 4	0 8	1 0		2 0 2 4	0 8	1 0											
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 aquel 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.