

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 INDUSTRIAL

Puesto*

OFICIAL ELECTRICO

DATOS DE LA EMPRESA

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

GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE SA DE CV

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

HERRAMIENTAS MANUALES Y DE PODER

Duración en horas

8 HRS

Periodo de ejecución

De		Año			Mes			Día			Año			Mes			Día		
2	0	2	5	0	6	2	9	a	2	0	2	5	0	6	2	9			

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}

HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005

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.

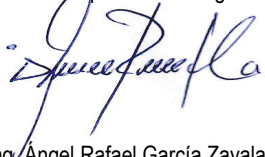
Instructor o tutor



ACE. Hernández López Yotselin Citlalli

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}



Ing. Ángel Rafael García Zavala

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



Ing. Carlos Wenseslao Royo Valdivia.

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))

RAMOS HERNANDEZ JOSUE SALVADOR

Clave Única de Registro de Población

R | A | H | J | 9 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | H | V | Z | M | R | S | 0 | 3

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

03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL

Puesto*

AYUDANTE ELECTRICO

DATOS DE LA EMPRESA

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

GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE SA DE CV

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

HERRAMIENTAS MANUALES Y DE PODER

Duración en horas

8 HRS

Periodo de ejecución

De

Año

2

0

2

5

Mes

0

6

Día

2

4

a

Año

2

0

2

5

Mes

0

6

Día

2

4

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}

HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005

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

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

ACE. Hernández López Yotselin Citlalli

Nombre y firma

Ing. Angel Rafael García Zavala

Nombre y firma

Ing. Carlos Wenceslao Rojo Valdivia.

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