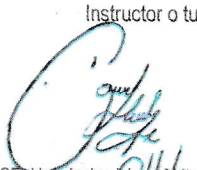




## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
CASTILLO YOPIHUA LEOPOLDO	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
C   A   Y   L   8   5   1   2   0   8   H   V   Z   S   P   P   0   3	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													
PLATAFORMAS DE ELEVACION													
Duración en horas	Período de ejecución De												
8 HRS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2   0   2   5</td> <td style="text-align: center;">1   2</td> <td style="text-align: center;">0   4</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">2   0   2   5</td> <td style="text-align: center;">1   2   0   4</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	2   0   2   5	1   2	0   4	a	2   0   2   5	1   2   0   4
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día								
2   0   2   5	1   2	0   4	a	2   0   2   5	1   2   0   4								
Área temática del curso <sup>2/</sup>													
6000 SEGURIDAD													
Nombre del Agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>													
HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005													

<b>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.</b>		
Instructor o tutor   ACE Hernández López Yotselin Citlalli Nombre y firma	Patrón o representante legal <sup>4/</sup>   Ing. Ángel Rafael García Zavala Nombre y firma	Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>   Ing. Carlos Wenceslao 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](http://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.sips.gob.mx](http://www.sips.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