



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR


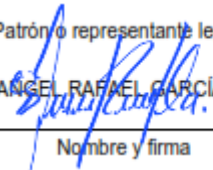

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) AGUILAR SOLANO APOLONIO	
Clave Única de Registro de Población E U S A 8 4 0 4 1 0 H V Z G L P 0 3	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
Puesto* OFICIAL ELECTRICO	

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 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 ARMADO Y DESARMADO DE ANDAMIOS							
Duración en horas 08	Periodo de ejecución: De 2 0 2 4	Año 0 8	Mes 1 2	Día a 2 0 2 4	Año 0 8	Mes 1 2	Día
Área temática del curso ^{2/} SEGURIDAD							
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} FERNANDO MACEDO ROSALES - MARF-940228-DQ9-0005							

<p>Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, aperebidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.</p>		
 Instructor o tutor ING. FERNANDO MACEDO ROSALES STPS-MARF-940228-DQ9-0005 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.