



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
DE LA CRUZ BERNAL JUAN MANUEL

Clave Única de Registro de Población

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

C | U | B | J | 8 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | H | C | M | R | R | N | 0 | 3

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
INTEGRACION DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS (EVACUACION)

Duración en horas

10

Periodo de
ejecución: De

Año
2 | 0 | 2 | 4

Mes
0 | 8

Día
1 | 0

a

Año
2 | 0 | 2 | 4

Mes
0 | 8

Día
1 | 0


Área temática del curso ^{2/}

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

FERNANDO MACEDO ROSALES - MARF-940228-DQ9-0005

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.


 Instructivo tutor
 ING. FERNANDO MACEDO ROSALES *
 Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ING ANGEL RAFAEL GARCÍA ZAVALA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ING JOSE GUADALUPE GARCÍA 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.