



## 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 C   U   B   J   8   3   1   2   1   5   H   C   M   R   R   N   0   3	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
Puesto* OFICIAL ELECTRICO	

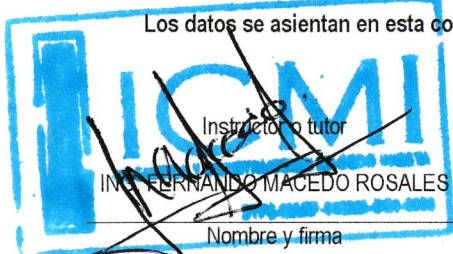
### DATOS DE LA EMPRESA

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 SEGURIDAD EN EL MANEJO DE ENERGIAS Y FLUIDOS MEDIANTE APLICACION DE LOTO							
Duración en horas 10	Periodo de ejecución: De 2   0   2   4	Año 0   8	Mes 0   7	Día a 2   0   2   4	Año 0   8	Mes 0   7	Día 0   7
Área temática del curso <sup>2/</sup> SEGURIDAD							
Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup> FERNANDO MACEDO ROSALES - MARF-940228-DQ9-0005							

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 <b>ING FERNANDO MACEDO ROSALES</b> Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal <sup>4/</sup> <b>ING ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA</b> Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores <sup>5/</sup> <b>ING JOSE GUADALUPE GARCIA MARCIAL</b> Nombre y firma</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 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.
- <sup>1/</sup> 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)
- <sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)
- <sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- <sup>4/</sup> 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.
- <sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- \* Dato no obligatorio.