



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) ^{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

SEGURIDAD PARA LA MANIPULACION Y ALMACENAMIENTO DE MATERIALES, SUSTANCIAS QUIMICAS Y RESIDUOS PELIGROSOS

Duración en horas

10

Periodo de
ejecución:

De

Año

2

0

2

4

Mes

8

Día

0

5

a

2

Año

2

4

Mes

0

8

Día

0

5

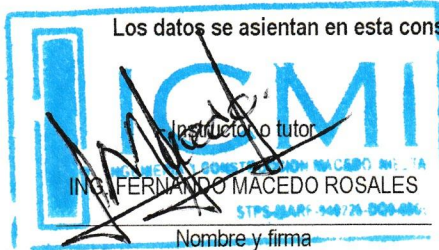
Área temática del curso ^{2/}

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.

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.