



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	

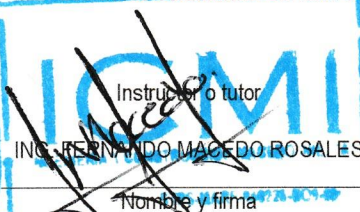


DATOS DE LA EMPRESA

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 EN LA OPERACION DE EQUIPOS EN MOVIMIENTO Y ELEVACION									
Duración en horas 10	Periodo de ejecución: De	Año 2 0 2 4	Mes 0 8	Día 0 4	a	Año 2 0 2 4	Mes 0 8	Día 0 4	
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, aperecidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

 <p>Instructor o tutor ING. FERNANDO MACEDO ROSALES Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/}</p>  <p>ING. ANGEL RAFAEL GARCÍA ZAVALA Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p>  <p>ING. JOSE GUADALUPE GARCÍA MARCIAL 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.
- ^{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.