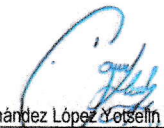




FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																			
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																			
YOPIHUA RODRIGUEZ FRANCISCO ISAI																			
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Y</td><td>O</td><td>R</td><td>F</td><td>9</td><td>7</td><td>0</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>H</td><td>V</td><td>Z</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td>0</td><td>3</td> </tr> </table>	Y	O	R	F	9	7	0	3	2	3	H	V	Z	P	D	R	0	3	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Y	O	R	F	9	7	0	3	2	3	H	V	Z	P	D	R	0	3		
Puesto*																			
SUPERVISOR ELECTRICO																			

DATOS DE LA EMPRESA															
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)															
GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE SA DE CV															
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>G</td><td>A</td><td>S</td><td>-</td><td>0</td><td>9</td><td>0</td><td>5</td><td>2</td><td>7</td><td>-</td><td>H</td><td>C</td><td>A</td> </tr> </table>	G	A	S	-	0	9	0	5	2	7	-	H	C	A	
G	A	S	-	0	9	0	5	2	7	-	H	C	A		

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																																	
Nombre del curso																																																	
TRABAJOS SEGUROS CON ELECTRICIDAD																																																	
Duración en horas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo de ejecución</th> <th rowspan="2">De</th> <th colspan="3">Año</th> <th rowspan="2">Mes</th> <th rowspan="2">Día</th> <th rowspan="2">a</th> <th colspan="3">Año</th> <th rowspan="2">Mes</th> <th rowspan="2">Día</th> </tr> <tr> <th>2</th><th>0</th><th>2</th><th>5</th> <th>0</th><th>9</th><th>0</th><th>2</th> <th>2</th><th>0</th><th>2</th><th>5</th> <th>0</th><th>9</th><th>0</th><th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8 HRS</td> <td></td> <td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td> <td>0</td><td>9</td> <td>0</td><td>2</td> <td>a</td> <td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td> <td>0</td><td>9</td> <td>0</td><td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo de ejecución	De	Año			Mes	Día	a	Año			Mes	Día	2	0	2	5	0	9	0	2	2	0	2	5	0	9	0	2	8 HRS		2	0	2	5	0	9	0	2	a	2	0	2	5	0	9	0	2
Periodo de ejecución	De			Año						Mes	Día	a			Año			Mes	Día																														
		2	0	2	5	0	9	0	2				2	0	2	5	0			9	0	2																											
8 HRS		2	0	2	5	0	9	0	2	a	2	0	2	5	0	9	0	2																															
Área temática del curso ^{2/}																																																	
6000 SEGURIDAD																																																	
Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}																																																	
HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005																																																	

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.		
Instructor o tutor	Patrón o representante legal ^{4/}	Representante de los trabajadores ^{5/}
 ACE. Hernández López Yotselin Citlalli Nombre y firma	 Ing. Ángel Rafael García Zavala Nombre y firma	 Ing. Carlos Wenceslao Royo Valdivia. 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