



**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/}
Y O R F 9 7 0 3 2 3 H V Z P D R 0 3	03 CONSTRUCCION
Puesto*	
SUPERVISOR 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 S.A. DE C.V.

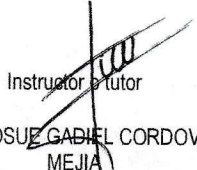
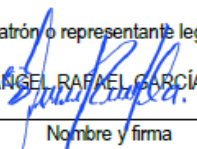
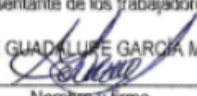
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
G | A | S | - | 0 | 9 | 0 | 5 | 2 | 7 | - | H | C | A

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
TRABAJOS EN ALTURAS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
12 HRS	De 2 0 2 4	1 0	3 1	a 2 0 2 4	1 0	3 1	
Área temática del curso ^{2/}							
6000							
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}							
JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA REGISTRO ANTE LA STPS: COMJ-940619-L38-0005							

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 ING. JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA Nombre y firma	 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.