

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
ISIDRO TORRES ARNULFO	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
I I T A 8 1 0 6 3 0 H V Z S R R 0 5	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
OFICIAL 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)	
G A S - 0 9 0 5 2 7 - H C A	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																																			
Nombre del curso																																																			
SEGURIDAD CON LA SOLDADURA																																																			
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="4">Año</th> <th rowspan="2">Mes</th> <th rowspan="2">Día</th> <th rowspan="2">a</th> <th colspan="4">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>3</th> <th>2</th> <th>0</th> <th>2</th> <th>5</th> <th>0</th> <th>9</th> <th>0</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9 HRS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Periodo de ejecución	De	Año				Mes	Día	a	Año				Mes	Día	2	0	2	5	0	9	0	3	2	0	2	5	0	9	0	3	9 HRS																		
Periodo de ejecución	De			Año							Mes	Día	a	Año				Mes	Día																																
		2	0	2	5	0	9	0	3	2				0	2	5	0			9	0	3																													
9 HRS																																																			
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 Yotselein 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