

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																						
MONTAJE Y DESMONTAJE DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL																						
Duración en horas	Periodo de ejecución De																					
8 HRS	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;">Año</td> <td style="border: none;">Mes</td> <td style="border: none;">Día</td> <td style="border: none;">a</td> <td style="border: none;">Año</td> <td style="border: none;">Mes</td> <td style="border: none;">Día</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">2</td> <td style="border: none; text-align: center;">0</td> <td style="border: none; text-align: center;">2</td> <td style="border: none; text-align: center;">5</td> <td style="border: none; text-align: center;">0</td> <td style="border: none; text-align: center;">9</td> <td style="border: none; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">2</td> <td style="border: none; text-align: center;">0</td> <td style="border: none; text-align: center;">2</td> <td style="border: none; text-align: center;">5</td> <td style="border: none; text-align: center;">0</td> <td style="border: none; text-align: center;">9</td> <td style="border: none; text-align: center;">1</td> </tr> </table>	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día	2	0	2	5	0	9	1	2	0	2	5	0	9	1
Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día																
2	0	2	5	0	9	1																
2	0	2	5	0	9	1																
Área temática del curso ^{2/}																						
6000 SEGURIDAD																						
Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}																						
HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005																						

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