

## 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

I I T A 8 1 0 6 3 O H V Z S R R O 5

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)<sup>1/</sup>

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

**HERRAMIENTAS MANUALES Y DE PODER**

Duración en horas

8 HRS

Periodo de  
ejecución

De

Año

2 0 2 5

Mes

0 9

Día

1 3

a

Año

2 0 2 5

Mes

0 9

Día

1 3

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000 SEGURIDAD

Nombre del Agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

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.**

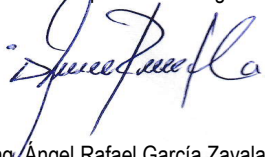
Instructor o tutor



ACE. Hernández López Yotseim Citlalli

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>



Ing. Ángel Rafael García Zavala

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>



Ing. Carlos Wenseslao 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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores

\*Dato no obligatorio

## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

### DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

**RAMOS HERNANDEZ JOSUE SALVADOR**

Clave Única de Registro de Población

R | A | H | J | 9 | 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | H | V | Z | M | R | S | 0 | 3

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)<sup>1/</sup>

03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL

Puesto\*

AYUDANTE 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

**HERRAMIENTAS MANUALES Y DE PODER**

Duración en horas

8 HRS

Periodo de ejecución

De

Año

2

0

2

5

Mes

0

6

Día

2

4

a

Año

2

0

2

5

Mes

0

6

Día

2

4

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000 SEGURIDAD

Nombre del Agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

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 <sup>4/</sup>

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ACE. Hernández López Yotselin Citlalli

Nombre y firma

Ing. Angel Rafael García Zavala

Nombre y firma

Ing. Carlos Wenceslao Rojo 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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores

\*Dato no obligatorio