

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

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
MENDEZ GARCIA JORGE LAZARO	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
M   E   G   J   8   4   0   3   0   8   H   V   Z   N   R   R   0   9	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
SUPERVISOR	

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													
<b>COMUNICACION DE RIESGOS PARA EL MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS</b>													
Duración en horas	Período de ejecución De <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Año</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Mes</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Día</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2   0   2   5</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0   7</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2   0</td></tr></table> a <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Año</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Mes</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Día</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2   0   2   5</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0   7</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2   0</td></tr></table>	Año	Mes	Día	2   0   2   5	0   7	2   0	Año	Mes	Día	2   0   2   5	0   7	2   0
Año	Mes	Día											
2   0   2   5	0   7	2   0											
Año	Mes	Día											
2   0   2   5	0   7	2   0											
6 HRS													
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													

<b>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.</b>		
<small>Instructor o tutor</small>  <hr style="width: 100%;"/> <small>ACE. Hernández López Yotselin Citlalli</small> <small>Nombre y firma</small>	<small>Patrón o representante legal <sup>4/</sup></small>  <hr style="width: 100%;"/> <small>Ing. Ángel Rafael García Zavala</small> <small>Nombre y firma</small>	<small>Representante de los trabajadores <sup>5/</sup></small>  <hr style="width: 100%;"/> <small>Ing. Carlos Wenseslao Rojo Valdivia</small> <small>Nombre y firma</small>

### 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](http://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](http://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