



**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) ^{1/}
M E G J 8 4 0 3 0 8 H V Z N R R 0 9	03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO

Puesto*
SUPERVISOR

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
ARMADO SEGURO DE ANDAMIOS (MULTIDIRECCIONALES Y TUBULARES)

Duración en horas	Período de ejecución:	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
8 HRS	De	2 0 2 4	0 8	1 0	a	2 0 2 4	0 8
							1 0

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.