



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

### DATOS DEL TRABAJADOR

|   |  |
|---|--|
| Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))<br>HERNANDEZ DEL ANGEL FRANCISCO JOSUE        |  |
| Clave Única de Registro de Población<br>H   E   A   F   0   2   0   3   0   5   H   V   Z   R   N   R   A   5 | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup><br>03 CONSTRUCCION |
| Puesto*<br>AYUDANTE ELECTRICO   |  |

### DATOS DE LA EMPRESA

|  |  |
|--|--|
| Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))<br>GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE S.A. DE C.V. |  |
| Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)<br>G   A   S   -   0   9   0   5   2   7   -   H   C   A   |  |

### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

|  |  |
|--|--|
| Nombre del curso<br>PREVENCION, COMBATE DE INCENDIOS Y MANEJO DE EXTINTORES  |  |
| Duración en horas<br>8 HRS   | Periodo de ejecución: De 2   0   2   4 Año Mes Día a 2   0   2   4 Año Mes Día 0   8 0   2 |
| Área temática del curso <sup>2/</sup><br>6000  |  |
| Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup><br>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.**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br><b>Instructor o tutor</b><br><b>ING. JOSUE GADIEL CORDOVA</b><br><b>MEJIA</b><br><hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma | <br><b>Patrón o representante legal <sup>4/</sup></b><br><b>ING ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA</b><br><hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma | <br><b>Representante de los trabajadores <sup>5/</sup></b><br><b>ING JOSE GUADALUPE GARCIA MARCIAL</b><br><hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> 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.