



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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
HERNANDEZ ANDRADE ISAAC ELIONAY

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
H E A I 0 0 0 5 0 3 H V Z R N S A 9	03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO

Puesto*
AYUDANTE ELECTRICO

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
SEGURIDAD EN EL MANEJO, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUIMICAS PELIGROSAS (HAZMAT)

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
8 HRS	De	2 0 2 4	1 1	2 9	a	2 0 2 4	1 1 2 9

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.