



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 H E A I 0 0 0 5 0 3 H V Z R N S A 9 | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 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 PLATAFORMAS Y EQUIPOS DE ELEVACION | | | | | | | | | | | | | |
| Duración en horas 8 HRS | Periodo 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 4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 7</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 4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2 7</td> </tr> </table> | Año | Mes | Día | 2 0 2 4 | 1 1 | 2 7 | Año | Mes | Día | 2 0 2 4 | 1 1 | 2 7 |
| Año | Mes | Día | | | | | | | | | | | |
| 2 0 2 4 | 1 1 | 2 7 | | | | | | | | | | | |
| Año | Mes | Día | | | | | | | | | | | |
| 2 0 2 4 | 1 1 | 2 7 | | | | | | | | | | | |
| 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.