

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
ISIDRO ENRIQUEZ JOSE ALDAHIR	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
I E A 0 3 1 2 1 5 H V Z S N L A 2	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
AYUDANTE ELECTRICO	

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													
MONTAJE Y DESMONTAJE DE ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL													
Duración en horas	Periodo de ejecución De												
8 HRS	<table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;">Año</td> <td style="border: none;">Mes</td> <td style="border: none;">Día</td> <td style="border: none;">Año</td> <td style="border: none;">Mes</td> <td style="border: none;">Día</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">2</td> <td style="border: none;">0</td> <td style="border: none;">2</td> <td style="border: none;">5</td> <td style="border: none;">1</td> <td style="border: none;">1</td> </tr> </table>	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	2	0	2	5	1	1
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día								
2	0	2	5	1	1								
Área temática del curso 2/													
6000 SEGURIDAD													
Nombre del Agente capacitador o STPS 3/													
HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005													

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.

<p style="font-size: small;">Instructor o tutor</p>  <p style="font-size: small;">ACE. Hernández López Yotselin Citlalli</p> <p style="font-size: small;">Nombre y firma</p>	<p style="font-size: small;">Patrón o representante legal 4/</p>  <p style="font-size: small;">Ing. Ángel Rafael García Zavala</p> <p style="font-size: small;">Nombre y firma</p>	<p style="font-size: small;">Representante de los trabajadores 5/</p>  <p style="font-size: small;">Ing. Carlos Wenceslao Royo Valdivia</p> <p style="font-size: small;">Nombre y firma</p>
---	---	--

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