

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
XOTLANIHUA JIMENEZ JESUS	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
X O J J 0 4 0 5 2 3 H V Z T M S A 9	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	
MANIPULACION MANUAL DE CARGAS	
Duración en horas	Periodo de ejecución De
6 HRS	De 2 0 2 5 0 9 0 3 a 2 0 2 5 0 9 0 3
Área temática del curso ^{2/}	
6000 SEGURIDAD	
Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}	
ANDRES GARCIA JIMENEZ (REGISTRO STPS: GAJA-880628-CI1-0005)	

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>Instructor o tutor</p>  <p>ANDRES GARCIA JIMENEZ GAJA-880628-CI1-0005 Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/}</p>  <p>Ing. Angel Rafael Garcia Zavala Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p>  <p>Ing. Carlos Wenceslao Royo Valdivia. 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 y productividad.
 - 5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores
- *Dato no obligatorio

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

HERNANDEZ XOTLANIHUA ISAI DE JESUS

Clave Única de Registro de Población

H | E | X | I | 9 | 7 | 1 | 2 | 2 | 8 | H | V | Z | R | T | S | 0 | 6

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)^{1/}

03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL

Puesto*

OFICIAL 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

MANIPULACION MANUAL DE CARGAS

Duración en horas

6 HRS

Periodo de ejecución

De		Año			Mes			Día			Año			Mes			Día		
2	0	2	5	0	9	0	3	a	2	0	2	5	0	9	0	3			

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}

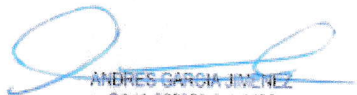
ANDRES GARCIA JIMENEZ (REGISTRO STPS: GAJA-880628-CI1-0005)

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

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}


 ANDRES GARCIA JIMENEZ
 GAJA-880628-CI1-0005
 Nombre y firma


 Ing. Ángel Rafael García Zavala
 Nombre y firma


 Ing. Carlos Wenseslad Royo Valdivia.
 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

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	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

MANIPULACION MANUAL DE CARGAS

Duración en horas

6 HRS

Periodo de ejecución

De		Año			Mes			Día			Año			Mes			Día		
		2	0	2	5	0	9	0	3	a	2	0	2	5	0	9	0	3	

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}


ANDRES GARCIA JIMENEZ (REGISTRO STPS: GAJA-880628-CI1-0005)

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

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}


ANDRES GARCIA JIMENEZ
 GAJA-880628-CI1-0005
 Nombre y firma


Ing. Ángel Rafael García Zavala
 Nombre y firma


Ing. Carlos Wenses de la Cruz
 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

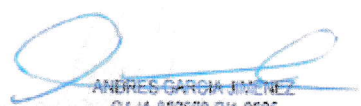


FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
HERNANDEZ CARRASCO OSCAR	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
H E C O 8 5 0 1 1 3 H V Z R R S 0 9	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
OFICIAL 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									
MANIPULACION MANUAL DE CARGAS									
Duración en horas	Periodo de ejecución	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
6 HRS			2 0 2 5	0 9	0 3		2 0 2 5	0 9	0 3
Área temática del curso ^{2/}									
6000 SEGURIDAD									
Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}									
ANDRES GARCIA JIMENEZ (REGISTRO STPS: GAJA-880628-CI1-0005)									

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>Instructor o tutor</p>  <p>ANDRES GARCIA JIMENEZ GAJA-880628-CI1-0005</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/}</p>  <p>Ing. Ángel Rafael García Zavala</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p>  <p>Ing. Carlos Wenseslad Royo Valdivia.</p> <p>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 y productividad.
 - 5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores
- *Dato no obligatorio

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
ISIDRO TORRES ARNULFO	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
I I T A 8 1 0 6 3 0 H V Z S R R 0 5	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
OFICIAL 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	
HERRAMIENTAS MANUALES Y DE PODER	
Duración en horas	Periodo de ejecución De Año Mes Día
8 HRS	De 2 0 2 5 0 9 1 3 a 2 0 2 5 0 9 1 3
Área temática del curso ^{2/}	
6000 SEGURIDAD	
Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}	
HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005	

<p>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>		
<p>Instructor o tutor</p>  <p>ACE. Hernández López Yotselin Citlalli</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/}</p>  <p>Ing. Ángel Rafael García Zavala</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p>  <p>Ing. Carlos Wenseslao Royo Valdivia</p> <p>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