






**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 URIEL                  |   |
| Clave Única de Registro de Población<br>H   E   A   U   0   4   1   2   3   1   H   V   Z   R   N   R   A   4 | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup><br>03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO |
| Puesto*<br>AUXILIAR 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>NOM-017-STPS-EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL-SELECCIÓN Y MANEJO EN LOS CENTROS DE TRABAJO                      |  |
| Duración en horas<br>8 HRS  | Periodo de ejecución: De 2   0   2   4   0   8   0   3   a 2   0   2   4   0   8   0   3 |
| 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>Instructor o tutor<br><b>ING. JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA</b><br>Nombre y firma | <br>Patrón o representante legal <sup>4/</sup><br><b>ING ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA</b><br>Nombre y firma | <br>Representante de los trabajadores <sup>5/</sup><br><b>ING JOSE GADIELIFE GARCIA MARCIAL</b><br>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.