



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) HERNANDEZ DEL ANGEL URIEL	
Clave Unica de Registro de Población H E A U 0 4 1 2 3 1 H V Z R N R A 4	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
Puesto* OFICIAL 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 PRIMEROS AUXILIOS																	
Duración en horas 8 HRS	Periodo de ejecución: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">De</td> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Día</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">2 0 2 5</td> <td style="text-align: center;">0 5</td> <td style="text-align: center;">1 9</td> <td></td> <td style="text-align: center;">2 0 2 5</td> <td style="text-align: center;">0 5</td> <td style="text-align: center;">1 9</td> </tr> </table>	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día		2 0 2 5	0 5	1 9		2 0 2 5	0 5	1 9
De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día										
	2 0 2 5	0 5	1 9		2 0 2 5	0 5	1 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																	

<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 y tutor ING. JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/} ING. RAFAEL GARCIA ZAVALA Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{2/} 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 firmará el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.