


FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																			
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																			
NAVA VALENTE NEHEMIAS																			
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>N</td><td>A</td><td>V</td><td>N</td><td>9</td><td>9</td><td>0</td><td>7</td><td>0</td><td>7</td><td>H</td><td>V</td><td>Z</td><td>V</td><td>L</td><td>H</td><td>0</td><td>5</td> </tr> </table>	N	A	V	N	9	9	0	7	0	7	H	V	Z	V	L	H	0	5	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
N	A	V	N	9	9	0	7	0	7	H	V	Z	V	L	H	0	5		
Puesto*																			
SUPERVISOR 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)															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>G</td><td>A</td><td>S</td><td>-</td><td>0</td><td>9</td><td>0</td><td>5</td><td>2</td><td>7</td><td>-</td><td>H</td><td>C</td><td>A</td> </tr> </table>	G	A	S	-	0	9	0	5	2	7	-	H	C	A	
G	A	S	-	0	9	0	5	2	7	-	H	C	A		

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD															
Nombre del curso															
ESPACIOS CONFINADOS															
Duración en horas	Periodo de ejecución														
8 HRS	De														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td><td></td><td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">9</td><td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día	2	0	2	5	0	9	1	a
Año	Mes	Día		Año	Mes	Día									
2	0	2	5	0	9	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>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. Angel Rafael García Zavala</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p>  <p>Ing. Carlos Wenceslao 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