



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 N A V N 9 9 0 7 0 7 H V Z V L H 0 5	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
Puesto* SUPERVISOR 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 ESPACIOS CONFINADOS																	
Duración en horas 8 HRS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">Periodo de ejecución:</th> <th style="width: 10%;">De</th> <th style="width: 10%;">Año</th> <th style="width: 10%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Día</th> <th style="width: 10%;">Año</th> <th style="width: 10%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Día</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2 0 2 4</td> <td>1 0</td> <td>2 3</td> <td>a 2 0 2 4</td> <td>1 0</td> <td>2 3</td> </tr> </table>	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día			2 0 2 4	1 0	2 3	a 2 0 2 4	1 0	2 3
Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día										
		2 0 2 4	1 0	2 3	a 2 0 2 4	1 0	2 3										
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																	

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, aperebidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Instructor o tutor

ING. JOSUE GADIEL CORDOVA
MEJIA

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ING ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ING JOSE GUADALUPE GARCIA MARCIAL

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.