



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/}

034 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

PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas

8 HRS

Periodo de ejecución:

De

Año 2 0 2 4

Mes

1 0

Día

3 1

a

Año

2 0 2 4

Mes

1 0

Día

3 1

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, apercibidos 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.