

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
VICTORINO CONDE JESUS DANIEL	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
V I C J 0 2 0 2 2 2 H V Z C N S A 8	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
AYUDANTE 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)	
G A S - 0 9 0 5 2 7 - H C A	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																	
Nombre del curso																																	
TRABAJOS SEGUROS CON ELECTRICIDAD																																	
Duración en horas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Periodo de ejecución</th> <th>De</th> <th colspan="3">Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> <th></th> <th colspan="3">Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8 HRS</td> <td>De</td> <td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td> <td>0</td><td>2</td> <td>a</td> <td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>5</td> <td>1</td><td>2</td> <td>0</td><td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo de ejecución	De	Año			Mes	Día		Año			Mes	Día	8 HRS	De	2	0	2	5	1	2	0	2	a	2	0	2	5	1	2	0	2
Periodo de ejecución	De	Año			Mes	Día		Año			Mes	Día																					
8 HRS	De	2	0	2	5	1	2	0	2	a	2	0	2	5	1	2	0	2															
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.

Instructor o tutor	Patrón o representante legal ^{4/}	Representante de los trabajadores ^{5/}
		
ACE. Hernández López Yotselin Citlalli Nombre y firma	Ing. Ángel Rafael García Zavala Nombre y firma	Ing. Carlos Wenceslao Royo Valdivia. 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