

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

MENDOZA LUNA JESUS

Clave Única de Registro de Población

M | E | L | J | 8 | 9 | 0 | 4 | 1 | 0 | H | V | Z | N | N | S | 0 | 2

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)^{1/}

03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL

Puesto*

OFICIAL 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

HERRAMIENTAS MANUALES Y DE PODER

Duración en horas

08 HRS

Periodo de ejecución

De

Año

2 | 0 | 2 | 5

Mes

1 | 0

Día

1 | 3

a

Año

2 | 0 | 2 | 5

Mes

1 | 0

Día

1 | 3

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



ACE. Hernández López Yotselin Citlalli

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}



Ing. Ángel Rafael García Zavala

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



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