

## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
RODRIGUEZ HERRERA DAVID	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
R   O   H   D   9   4   0   7   1   0   H   T   L   D   R   V   0   4	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													
PLATAFORMAS DE ELEVACION													
Duración en horas	Periodo de ejecución De												
8 HRS	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <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> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2   0   2   5</td> <td style="text-align: center;">0   7</td> <td style="text-align: center;">1   1</td> <td style="text-align: center;">a   2   0   2   5</td> <td style="text-align: center;">0   7</td> <td style="text-align: center;">1   1</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	2   0   2   5	0   7	1   1	a   2   0   2   5	0   7	1   1
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día								
2   0   2   5	0   7	1   1	a   2   0   2   5	0   7	1   1								
Área temática del curso <sup>2/</sup>													
6000 SEGURIDAD													
Nombre del Agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>													
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 Yotsefín Citlalli Nombre y firma	Patrón o representante legal <sup>4/</sup>   Ing. Ángel Rafael García Zavala Nombre y firma	Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>   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](http://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](http://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