






FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) LOPEZ HERRERA JOHANN	
Clave Única de Registro de Población L O H J 9 9 0 8 2 1 H T L P R H 0 5	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03 CONSTRUCCION
Puesto* AYUDANTE 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 BUSQUEDA Y RESCATE PARA BRIGADISTAS																			
Duración en horas 6 HRS	Periodo de ejecución: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">De</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">5</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">a</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">5</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">0</td> </tr> </table>	De	2	0	2	5	0	3	3	0	a	2	0	2	5	0	3	3	0
De	2	0	2	5	0	3	3	0	a	2	0	2	5	0	3	3	0		
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. ANSEL RAYMUNDO GARCIA ZAVALA Nombre y firma	 Representante de los trabajadores ^{5/} ING. CARLOS WENCESLAO ROYO VALDEA 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.