

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) HERNANDEZ CARRASCO OSCAR	
Clave Única de Registro de Población H E C O 8 5 0 1 1 3 H V Z R R S 0 9	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
Puesto OFICIAL ELECTRICO	

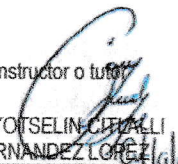
DATOS DE LA EMPRESA

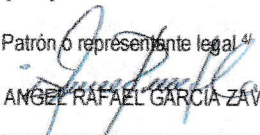
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE SA DE CV	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) G A S - 0 9 0 5 2 7 - H C A	

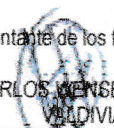
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso TRABAJOS EN ALTURAS									
Duración en horas 08 HRAS	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día		
	De	2 0 2 5	0 7	0 7	a	2 0 2 5	0 7	0 7	0 7
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD									
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI (HELY910109G65-0005)									

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 ^{4/}

ING YOTSELIN CITLALLI
HERNANDEZ LOPEZ
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ING ANGEL RAFAEL GARCIA 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.