

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

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
<b>HERNANDEZ MORALES DANIEL ALEXANDRO</b>	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
H E M D 9 2 1 2 0 3 H P L R R N 0 1	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
<b>SUPERVISOR DE SEGURIDAD</b>	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)	
<b>GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE SA DE CV</b>	
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															
<b>TRABAJOS SEGUROS CON ELECTRICIDAD</b>															
Duración en horas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Período de ejecución</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De</td> <td>2 0 2 6</td> <td>0 1</td> <td>0 3</td> <td>a</td> <td>2 0 2 6</td> <td>0 1 0 3</td> </tr> </tbody> </table>	Período de ejecución	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	De	2 0 2 6	0 1	0 3	a	2 0 2 6	0 1 0 3
Período de ejecución	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día									
De	2 0 2 6	0 1	0 3	a	2 0 2 6	0 1 0 3									
8 HRS															
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															

<b>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.</b>		
Instructor o tutor   ACE. Hernández López Yotselin 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