

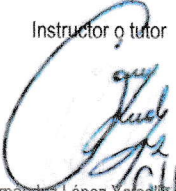


FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
XOTLANIHUA JIMENEZ JESUS	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
X O J J 0 4 0 5 2 3 H V Z T M S A 9	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
AYUDANTE 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															
SISTEMA ARMONIZADO PARA LA IDENTIFICACION Y COMUNICACION DE PELIGROS Y RIESGOS POR SUSTANCIAS QUIMICAS PELIGROSAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO															
Duración en horas	Periodo de ejecución De														
8 HRS	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>Año</td> <td>Mes</td> <td>Día</td> <td></td> <td>Año</td> <td>Mes</td> <td>Día</td> </tr> <tr> <td>2 0 2 5</td> <td>1 1</td> <td>2 6</td> <td>a</td> <td>2 0 2 5</td> <td>1 1</td> <td>2 6</td> </tr> </table>	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día	2 0 2 5	1 1	2 6	a	2 0 2 5	1 1	2 6
Año	Mes	Día		Año	Mes	Día									
2 0 2 5	1 1	2 6	a	2 0 2 5	1 1	2 6									
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 Yoselin 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