




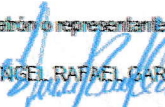
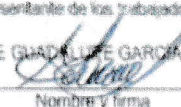
**FORMATO DC-3  
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES**

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) HERNANDEZ RODRIGUEZ OLIVER	
Clave Única de Registro de Población H   E   R   O   9   2   0   7   1   7   H   B   C   R   D   L   0   1	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> 03 CONSTRUCCION
Puesto* SUPERVISOR DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	

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 ANALISIS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO (AST)	
Duración en horas 8 HRS	Periodo de ejecución: De 2 0 2 4 0 8 0 8 a 2 0 2 4 0 8 0 8
Área temática del curso <sup>2/</sup> 6000	
Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup> JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA REGISTRO ANTE LA STPS: COMJ-940619-L38-0005	

**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 ING. JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA Nombre y firma	 Patrón o representante legal <sup>4/</sup> ING ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA Nombre y firma	 Representante de los trabajadores <sup>5/</sup> ING JOSE GUADALUPE GARCIA MARCIAL 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.
  - <sup>1/</sup> 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)
  - <sup>2/</sup> 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)
  - <sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
  - <sup>4/</sup> 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.
  - <sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- \* Dato no obligatorio.