



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																							
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) ROYO VALDIVIA CARLOS WENSESLAO																							
Clave Unica de Registro de Población						Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}																	
R	O	V	C	7	2	0	9	2	8	H	V	Z	Y	L	R	0	5	03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO					
Puesto* COORDINADOR DE PROYECTOS																							
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 CANDADEO Y ETIQUETADO (LOTO)																							
Duración en horas 8 HRS			Periodo de ejecución:			De		Año		Mes		Día		a		Año		Mes		Día			
								2		0		2		5		0		1		1		4	
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, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

<p style="font-size: small;">Instructor o tutor</p> <p style="font-size: small;">ING. JOSUE GADIEL CORDOVA</p> <p style="font-size: small;">MEJIA</p> <p style="font-size: x-small;">Nombre y firma</p>	<p style="font-size: small;">Patrón o representante legal ^{4/}</p> <p style="font-size: small;">ING ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA</p> <p style="font-size: small;">Nombre y firma</p>	<p style="font-size: small;">Representante de ocupadores ^{2/}</p> <p style="font-size: small;">ING CARLOS WENSESLAO ROYO VALDIVIA</p> <p style="font-size: small;">Nombre y firma</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 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 firmará el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.