

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

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
<b>SANCHEZ TEZOCO EDGAR IGNACIO</b>	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
S   A   T   E   9   8   1   2   1   2   H   V   Z   N   Z   D   0   2	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
OFICIAL ELECTRICO	

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>ESPACIOS CONFINADOS</b>																			
Duración en horas	Periodo de ejecución	De	Año			Mes			Día										
8 HRS			2	0	2	5	0	2	2	1	a	2	0	2	5	0	2	2	1
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																			

**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>Instructor o tutor</p>  <p style="text-align: center;">YOTSELIN CITLALLI HERNÁNDEZ LOPEZ</p> <p style="text-align: center;"><small>Nombre y firma</small></p>	<p>Patrón o representante legal <sup>4/</sup></p>  <p style="text-align: center;">ING ANGEL RAFAEL GARCÍA ZAVALA</p> <p style="text-align: center;"><small>Nombre y firma</small></p>	<p>Representante de los trabajadores <sup>5/</sup></p>  <p style="text-align: center;">ING CARLOS WENSESLAO ROYO VALDIVIA</p> <p style="text-align: center;"><small>Nombre y firma</small></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](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