

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

SANCHEZ TEZOCO EDGAR IGNACIO

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)^{1/}

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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

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

COMUNICACION DE RIESGOS PARA EL MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS

Duración en horas

Periodo de ejecución

| De | | Año | | | Mes | | | Día | | | a | | | Año | | | Mes | | | Día | | |
|----|-----|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|---|---|---|-----|---|---|-----|---|--|-----|--|--|
| 6 | HRS | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 1 | 6 | a | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 2 | 1 | 6 | | | | |

Area temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}

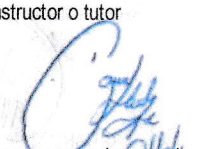
HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005

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

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}


YOTSELIN CITLALLI HERNÁNDEZ LOPEZ

Nombre y firma


ING ANGEL RAFAEL GARCÍA ZAVALA

Nombre y firma


ING CARLOS WENSESLAO 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