



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) GONZALEZ TEHUINTLE IRVING	
Clave Única de Registro de Población G O T I 0 6 0 3 0 4 H V Z N H R A 7	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
Puesto* AYUDANTE ELECTRICO	

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 ESPACIOS CONFINADOS															
Duración en horas 8 HRS	Periodo de ejecución: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">De</td> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Día</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0 2 5</td> <td style="text-align: center;">0 2</td> <td style="text-align: center;">1 7</td> <td style="text-align: center;">a 2</td> <td style="text-align: center;">0 2 5</td> <td style="text-align: center;">0 2 1 7</td> </tr> </table>	De	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	2	0 2 5	0 2	1 7	a 2	0 2 5	0 2 1 7
De	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día									
2	0 2 5	0 2	1 7	a 2	0 2 5	0 2 1 7									
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															

<p>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>		
<p>Instructor o tutor ING. JOSUE GADIEL CORDOVA <u>MEJIA</u> Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/} ING ANGEL RAFAEL BARRIA ZAVALA <u>Nombre y firma</u></p>	<p>Representante de los trabajadores ^{2/} ING DANLUS WINCELAUINO VALDIVIA <u>Nombre y firma</u></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 firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.