

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

GONZÁLEZ HERNANDEZ ALFREDO ALDO

Clave Única de Registro de Población

G O H A 8 9 0 8 0 5 H V Z N R L 0 7

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

03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL

Puesto*

SUPERVISOR 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

6 HRS

Periodo de ejecución De

Año

2 0 2 5

Mes

0 2

Día

1 3

a

Año

2 0 2 5

Mes

0 2

Día

1 3

Área 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



ACE. Hernández López Yotselin Citlalli
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ING. ANGELO RAFAEL GARCÍA ZAVALA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ING. CARLOS WILHELMINO 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