



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) XOTLANIHUA TEHUINTLE JOSUE DAVID	
Clave Unica de Registro de Población X O T J 0 1 0 3 2 2 H V Z T H S A 3	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
Puesto* AYUDANTE ELECTRICO	

DATOS DE LA EMPRESA

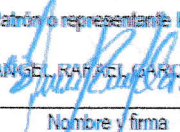
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE S.A. DE C.V.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) G A S - 0 9 0 5 2 7 - H C A	

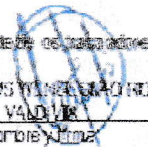
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso NOM-029-STPS MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES ELECTRICAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO-CONDICIONES DE SEGURIDAD																			
Duración en horas 10 HRS	Periodo de ejecución: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">De</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">5</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">5</td> <td style="width: 5%;">a</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">5</td> <td style="width: 5%;">0</td> <td style="width: 5%;">2</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">5</td> </tr> </table>	De	2	0	2	5	0	2	1	5	a	2	0	2	5	0	2	1	5
De	2	0	2	5	0	2	1	5	a	2	0	2	5	0	2	1	5		
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.


 Instructor
 ING. JOSUE GADIEL CORDOVA
 MEJIA
 Nombre y firma


 Patrón o representante legal ^{4/}
 ING. ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA
 Nombre y firma


 Representante de los trabajadores ^{2/}
 ING. CARLOS WENCESLAO NUÑO VALDERRAMA
 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 firmará el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.