



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)) GIASESORIA 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 MANEJO SEGURO DE HERRAMIENTAS MANUALES ELECTRICAS (DE PODER) HIDRAULICAS Y NEUMATICAS																			
Duración en horas 6 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%;">0</td> <td style="width: 5%;">9</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%;">0</td> <td style="width: 5%;">9</td> </tr> </table>	De	2	0	2	5	0	2	0	9	a	2	0	2	5	0	2	0	9
De	2	0	2	5	0	2	0	9	a	2	0	2	5	0	2	0	9		
Área temática del curso ²⁾ 1000																			
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.

<p>Instructor o tutor ING. JOSUE GADIEL CORDOVA <u>MEJIA</u> Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ⁴⁾ ING. ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA <u>Nombre y firma</u></p>	<p>Representante de los trabajadores ²⁾ ING. GABRIEL WILSON GONZALEZ VILLALBA <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.

DC-3
ANVERSO