



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) HERNANDEZ DEL ANGEL VICTOR VALENTIN	
Clave Única de Registro de Población H E A V 9 3 0 5 1 9 H V Z R N C 0 1	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03 CONSTRUCCION
Puesto* OFICIAL 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 PREVENCION, COMBATE DE INCENDIOS Y MANEJO DE EXTINTORES															
Duración en horas 8 HRS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>Período de ejecución:</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De</td> <td>2 0 2 4</td> <td>0 8</td> <td>0 2</td> <td>a</td> <td>2 0 2 4</td> <td>0 8</td> </tr> </tbody> </table>	Período de ejecución:	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	De	2 0 2 4	0 8	0 2	a	2 0 2 4	0 8
Período de ejecución:	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día									
De	2 0 2 4	0 8	0 2	a	2 0 2 4	0 8									
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 o tutor ING. JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma	 Patrón o representante legal ^{4/} ING ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma	 Representante de los trabajadores ^{5/} ING JOSE GUADALUPE GARCIA MORALES <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> 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.