

## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

| DATOS DEL TRABAJADOR  |   |
|---|---|
| Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))       |   |
| <b>RODRIGUEZ HERRERA FAUSTINO</b>                                     |   |
| Clave Única de Registro de Población                                  | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> |
| R   O   H   F   9   3   0   5   0   4   H   T   L   D   R   S   0   2 | 03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIA                            |
| Puesto*   |   |
| <b>OFICIAL ELECTRICO</b>  |   |

| DATOS DE LA EMPRESA   |  |
|---|--|
| Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre) |  |
| <b>GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE SA DE CV</b>                                       |  |
| 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   |                      |    |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |   |   |   |   |   |
| <b>HERRAMIENTAS MANUALES Y DE PODER</b>                            |                      |    |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |   |   |   |   |   |
| Duración en horas  | Periodo de ejecución | De | Año |   | Mes |   | Día |   | Año |   | Mes |   | Día |   |   |   |   |   |   |
| 08 HRS   |                      | De | 2   | 0 | 2   | 6 | 0   | 3 | 1   | 4 | a   | 2 | 0   | 2 | 6 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| Área temática del curso <sup>2/</sup>                              |                      |    |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |   |   |   |   |   |
| 6000 SEGURIDAD   |                      |    |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |   |   |   |   |   |
| Nombre del Agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>                 |                      |    |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |   |   |   |   |   |
| HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005      |                      |    |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |     |   |   |   |   |   |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>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.</b> |   |   |
| Instructor o tutor   | Patrón o representante legal <sup>4/</sup>  | Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>                                       |
|   |  |  |
| ACE. Hernández López Yotselin Citlalli<br>Nombre y firma   | Ing. Ángel Rafael García Zavala<br>Nombre y firma                                   | Ing. Carlos Wenseslay Royo Valdivia.<br>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](http://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](http://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