



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

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) ESTRADA PALACIOS LIBERIO	
Clave Única de Registro de Población E   A   P   L   8   8   0   9   0   3   H   V   Z   S   L   B   0   7	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> 03 CONSTRUCCION
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 BUSQUEDA Y RESCATE PARA BRIGADISTAS																			
Duración en horas 6 HRS	Periodo de ejecución: <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">De</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">a</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> </table>	De	2	0	2	5	0	4	2	1	a	2	0	2	5	0	4	2	1
De	2	0	2	5	0	4	2	1	a	2	0	2	5	0	4	2	1		
Área temática del curso <sup>2/</sup> 6000																			
Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup> JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA      REGISTRO ANTE LA STPS: COMJ-940619-L38-0005																			

<b>Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, aperebidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.</b>		
 Instructor o tutor  ING. JOSUE GADIEL CORDOVA MEJIA _____ Nombre y firma	 Patrón o representante legal <sup>4/</sup>  ING. ANGEL RAFAEL GARCIA ZAVALA _____ Nombre y firma	 Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>  ING. CARLOS WENCESLAO ROYO _____ 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.
  - <sup>1/</sup> 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)
  - <sup>2/</sup> 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)
  - <sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
  - <sup>4/</sup> 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.
  - <sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- \* Dato no obligatorio.