



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

PACHECO GOMEZ ALMA DELIA

Clave Única de Registro de Población

P | A | G | A | 7 | 4 | 1 | 2 | 0 | 4 | M | V | Z | C | M | L | 0 | 9

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

03 CONSTRUCCION

Puesto*

SUPERVISOR DE SEGURIDAD

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:

De	Año			Mes			Día			Año			Mes			Día		
2	0	2	5	0	4	2	1	a	2	0	2	5	0	4	2	1		

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, aperebidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Instructor o tutor

ING. JOSUE GADIEL CORDOVA
MEJIA

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

ING. RAFAEL PASCIA ZAVALA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ING. CARLOS WENSESLAO ROYO
VALONTE

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.

DC-3
ANVERSO