



## 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 Unica 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) <sup>1/</sup> 03.4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO
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 NOM-017-STPS-EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL-SELECCIÓN Y MANEJO EN LOS CENTROS DE TRABAJO																			
Duración en horas 8 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%;">4</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">2</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%;">4</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">2</td> </tr> </table>	De	2	0	2	5	0	4	1	2	a	2	0	2	5	0	4	1	2
De	2	0	2	5	0	4	1	2	a	2	0	2	5	0	4	1	2		
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																			

**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  
Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>  
**ING ANGE RAFAEL GARCIA ZAVALA**  
Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>  
**ING. CARLOS WENSESLAO 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.