

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
NERI ROMERO JOSE MARIA VLADIMIR	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
N E R M 9 6 0 9 0 3 H M C R M R 0 6	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL
Puesto*	
AYUDANTE ELECTRICO	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)	
GI ASESORIA Y SOLUCIONES INTEGRALES DEL SURESTE SA DE CV	
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																																																													
TRABAJO EN ALTURAS																																																													
Duración en horas	Periodo de ejecución De																																																												
8 HRS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Año</th> <th colspan="2">Mes</th> <th colspan="2">Día</th> <th colspan="2">Año</th> <th colspan="2">Mes</th> <th colspan="2">Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">0</td><td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>	Año		Mes		Día		Año		Mes		Día		2	0	2	5	0	8	0	1	a	2	0	2	5	0	8	0	1	a	2	0	2	5	0	8	0	1	0	1	1	a	2	0	2	5	0	8	0	1	0	1	1	a	2	0	2	5	0	8
Año		Mes		Día		Año		Mes		Día																																																			
2	0	2	5	0	8	0	1	a	2	0	2																																																		
5	0	8	0	1	a	2	0	2	5	0	8																																																		
0	1	0	1	1	a	2	0	2	5	0	8																																																		
0	1	0	1	1	a	2	0	2	5	0	8																																																		
Área temática del curso ^{2/}																																																													
6000 SEGURIDAD																																																													
Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/}																																																													
HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005																																																													

<p>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.</p>		
<p>Instructor o tutor</p>  <p>ACE. Hernández López Yotselin Citlalli Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/}</p>  <p>Ing. Ángel Rafael García Zavala Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p>  <p>Ing. Carlos Wenceslao Royo Valdivia. Nombre y firma</p>

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