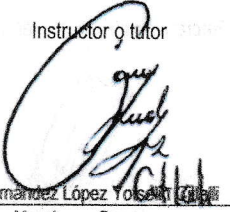




## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

| DATOS DEL TRABAJADOR  |   |
|---|---|
| Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))       |   |
| REYES BERNAL MIGUEL ANGEL   |   |
| Clave Única de Registro de Población                                  | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> |
| R   E   B   M   9   9   0   8   0   2   H   M   C   Y   R   G   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  |   |       |     |               |       |       |     |     |               |       |       |  |               |       |       |
| SISTEMA ARMONIZADO PARA LA IDENTIFICACION Y COMUNICACION DE PELIGROS Y RIESGOS POR SUSTANCIAS QUIMICAS PELIGROSAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO |   |       |     |               |       |       |     |     |               |       |       |  |               |       |       |
| Duración en horas   | Periodo de ejecución De   |       |     |               |       |       |     |     |               |       |       |  |               |       |       |
| 8 HRS   | <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Año</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Mes</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Día</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">a</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Año</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Mes</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Día</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2   0   2   5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0   8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1   0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2   0   2   5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0   8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1   0</td> </tr> </table> | Año   | Mes | Día           | a     | Año   | Mes | Día | 2   0   2   5 | 0   8 | 1   0 |  | 2   0   2   5 | 0   8 | 1   0 |
| Año   | Mes   | Día   | a   | Año           | Mes   | Día   |     |     |               |       |       |  |               |       |       |
| 2   0   2   5   | 0   8   | 1   0 |     | 2   0   2   5 | 0   8 | 1   0 |     |     |               |       |       |  |               |       |       |
| 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 <sup>4/</sup><br><br>ACE. Hernandez López Yotselin Citlalli<br>Nombre y firma | Patrón o representante legal <sup>4/</sup><br><br>Ing. Angel Rafael Garcia Zavala<br>Nombre y firma | Representante de los trabajadores <sup>5/</sup><br><br>Ing. Carlos Wenceslao Rizo 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