

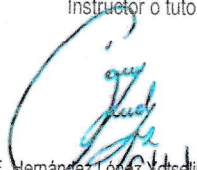


FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

| DATOS DEL TRABAJADOR | |
|---|---|
| Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) | |
| PEREZ NIEVES URIEL | |
| Clave Única de Registro de Población | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} |
| P E N U 0 6 1 0 2 7 H V Z R V R A 0 | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| EVACUACION DEL INMUEBLE Y REPLIEGUE | | | | | | | | | | | | | |
| Duración en horas | Periodo de ejecución De | | | | | | | | | | | | |
| 8 HRS | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Año</th> <th style="width: 10%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Día</th> <th style="width: 10%;">Año</th> <th style="width: 10%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2 0 2 5</td> <td style="text-align: center;">1 2</td> <td style="text-align: center;">0 8</td> <td style="text-align: center;">a 2 0 2 5</td> <td style="text-align: center;">1 2</td> <td style="text-align: center;">0 8</td> </tr> </tbody> </table> | Año | Mes | Día | Año | Mes | Día | 2 0 2 5 | 1 2 | 0 8 | a 2 0 2 5 | 1 2 | 0 8 |
| Año | Mes | Día | Año | Mes | Día | | | | | | | | |
| 2 0 2 5 | 1 2 | 0 8 | a 2 0 2 5 | 1 2 | 0 8 | | | | | | | | |
| Área temática del curso ^{2/} | | | | | | | | | | | | | |
| 6000 SEGURIDAD | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Agente capacitador o STPS ^{3/} | | | | | | | | | | | | | |
| HERNANDEZ LOPEZ YOTSELIN CITLALLI REGISTRO HELY910109G65-0005 | | | | | | | | | | | | | |

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  ACE. Hernández López Yotselin Citlalli Nombre y firma | Patrón o representante legal ^{4/}  Ing. Angel Rafael García Zavala Nombre y firma | Representante de los trabajadores ^{5/}  Ing. Carlos Wenseslao Royo Valdivia. 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