

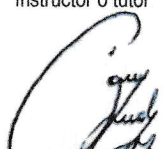
## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
ROSETE VILLEGAS SARA GUADALUPE	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
R O V S 9 7 1 0 1 0 M V Z S L R 0 6	03-4 INSTALACION Y MANTENIMIENTO INDUSTRIA
Puesto*	
SUPERVISOR DE SEGURIDAD	

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																																																								
HERRAMIENTAS MANUALES Y DE PODER																																																								
Duración en horas	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Período de ejecución</th> <th rowspan="2">De</th> <th colspan="3">Año</th> <th colspan="3">Mes</th> <th colspan="3">Día</th> <th colspan="3">Año</th> <th colspan="3">Mes</th> <th colspan="3">Día</th> </tr> <tr> <th>2</th><th>0</th><th>2</th><th>6</th> <th>0</th><th>2</th><th>1</th><th>4</th> <th>a</th><th>2</th><th>0</th><th>2</th><th>6</th> <th>0</th><th>2</th><th>1</th><th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08 HRS</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Período de ejecución	De	Año			Mes			Día			Año			Mes			Día			2	0	2	6	0	2	1	4	a	2	0	2	6	0	2	1	4	08 HRS																	
Período de ejecución	De			Año			Mes			Día			Año			Mes			Día																																					
		2	0	2	6	0	2	1	4	a	2	0	2	6	0	2	1	4																																						
08 HRS																																																								
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																																																								

**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>Instructor o tutor</p>  <p>ACE. Hernández López Yotselin Citlalli Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal <sup>4/</sup></p>  <p>Ing. Ángel Rafael García Zavala Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores <sup>5/</sup></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](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