

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

AVELAR FELIX JOSE CRUZ

Clave Única de Registro de Población

A E F C 6 8 0 5 0 4 H J C V L R 0 4

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

09.4

Puesto*

GUARDIA DE SEGURIDAD

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

GRUDICOMJAL S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

G R U - 1 4 0 2 1 0 - 2 6 8

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

LIDERAZGO EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO

Duración en horas

08 HRS

Periodo de
ejecución: De

Año

2

Mes

1

Día

2

Año

2

Mes

1

Día

2

Área temática del curso ^{2/}

7000 DESARROLLO PERSONAL Y FAMILIAR

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

HABILIDADES DE INNOVACION EN LOS RECURSOS HUMANOS, S.A.S. DE C.V. STPS: HIR-220419-453-0013

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

CLAUDIO GUILLERMO VÁZQUEZ
BEAS

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

LUIS ALBERTO VILLAGRÁN CISNEROS

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

JOSÉ LAURO GONZÁLEZ CISNEROS

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.