



LLENADO CORRECTO DOCUMENTACIÓN DC-3





LLENADO CORRECTO DOCUMENTACIÓN DC-3



TOTAL GROUND
An Electrical Company



**En caso de que el formato
NO cuente con TODOS
los requisitos siguientes
será regresado
hasta que el formato
cuente con los
DATOS CORRECTOS.
Hasta entonces prodrá ser
emitido el certificado.**





LLENADO CORRECTO DOCUMENTACIÓN DC-3



1.1 LOGOTIPO DE LA EMPRESA:

En esta sección se coloca la marca o logotipo de la empresa a la que pertenece la persona que tomó la capacitación.

En el encabezado del formato puede ir el logo de la empresa de la persona que tomó la capacitación (es opcional)

En este espacio la empresa puede imprimir su logotipo y, en su caso, también se puede imprimir el del agente capacitador externo.

LOGO

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
<input type="text"/>	
Clave Unica de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) "
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puesto*	
<input type="text"/>	
DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	
<input type="text"/>	



1.2 DATOS DEL TRABAJADOR:

En esta sección se colocan los datos de la **persona** que haya tomado la capacitación.

Nombre completo de quién tomo la capacitación.

Favor de poner acentos en caso de que el nombre los lleve.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
Pérez López Mario Arturo	
Clave Unica de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) //
P E L M 8 9 0 6 1 0 C M N D 7 U 0 0	05.8 Productos Eléctricos y Electrónicos
Puesto*	
Proyectista	

C.U.R.P de la persona quién tomo la capacitación.

Puesto que desarrolla la
persona dentro de la empresa
(Dato opcional)

Número Nombre de la ocupación

Seleccionar la ocupación (Catálogo Nacional de Ocupaciones) para saber cual escribir, es necesario ver la lista que viene al reverso de la hoja. Poner número correspondiente y nombre de la ocupación.



LLENADO CORRECTO DOCUMENTACIÓN DC-3



1.3 DATOS DE LA EMPRESA:

En esta sección se colocan los datos de la empresa de la persona que haya tomado la capacitación.

Nombre completo de la empresa a la que pertenece quién tomó la capacitación.

En caso de ser persona física, anotar nombre completo.

Favor de poner acentos en caso de que el nombre los lleve.

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	
Industria Eléctrica de Occidente S.A. de C.V.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
I N E O 5 8 4 2 0 0 1 4 0 1	

R.F.C. de la empresa / Persona física.



1.4 DATOS DE LA CAPACITACIÓN:

En esta sección se colocan los datos de la empresa que impartió la certificación.

Nombre de la capacitación. Favor de poner acentos en caso de que el nombre los lleve.

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																				
Nombre del curso																				
CERTIFICACIÓN INTEGRAL DE SISTEMAS DE PUESTA A TIERRA Y PROTECCIÓN ATMOSFÉRICA																				
Duración en horas		Periodo de ejecución:		Año			Mes			Día										
18 HORAS		De		2	0	2	2	0	1	0	3	a	2	0	2	2	0	2	1	7
Area temática del curso ^{2/}																				
2000 SERVICIOS/ 4000 COMERCIALIZACIÓN																				
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}																				
Pedro Guzmán Marín																				

Horas con las que está dada de alta la certificación ante STPS.

Fecha de Inicio

Fecha de Culminación

Fecha exacta en que se impartió la certificación.

Nombre completo del ponente.

Poner acentos en caso de que el nombre los lleve.



1.5 FIRMA INSTRUCTOR O TUTOR:

En esta sección se colocan los nombres en conjunto con la rúbrica.

Leer especificaciones de cada uno de los espacios a firmar.

SERÁ TOMADO COMO FIRMA Nombre completo + rúbrica.

PONER EL NOMBRE SOLAMENTE EN COMPUTADORA SIN LA RÚBRICA NO SE TOMA COMO FIRMA.

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>Pedro Guzmán Marín Nombre y firma</p>	<p>Solo se FIRMA este espacio si la empresa cuenta con MENOS de 50 empleados.</p> <p>Patrón o representante legal ^{4/}</p> <p>???? Nombre y firma</p>	<p>Solo se FIRMA este espacio si la empresa cuenta con MÁS de 50 empleados.</p> <p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p> <p>???? 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.

DC-3
ANVERSO