

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

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

**VICTOR HUGIO GARCIA RODRIGUEZ**

Clave Única de Registro de Población

**G A R 2 H Y 3 D E A I G R 5 S R 3 R**

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)

**2.2 EXPLORACION**

Puesto\*

**DESARROLLADOR WEB**

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

**Mayacaste Oil & Gas S.A.P.I de C.V.**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

**M O A . 1 2 4 6 3 2 . 6 5 4**

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso

**CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS**

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
<b>16</b>		<b>2 0 2 2</b>	<b>0 6</b>	<b>1 5</b>		<b>2 0 2 2</b>	<b>0 6</b>	<b>1 5</b>

Área temática del curso

**AMBIENTALES**

Nombre del agente capacitador o STPS

**SALVADOR(Registro númeroAARS-901224-LY4-0005)**

**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

**Salvador**

Nombre y firma

Patrón o representante legal

**Felipe Garcia Juarez**

Nombre y firma

Representante de los trabajadores

**Juan Pablo De La Torre**

Nombre y firma

**INSTRUCCIONES**

- Llenar a máquina o con letra de molde

- Debera entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.

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)

Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Para empresa con menos de 51 trabajadores. Para empresas con mas de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.