FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DATOS DEL TRABAJADOR																																							
Nombre	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																							
ESTE	F	ANI/	١T	NA	JE	ERC	G	AR	Cĺ	4																														
Clave Ú	Jnio	ca de	Re	gist	ro	de P	obla	ació	n													Ос	upaci	ón e	spe	cífica	(Cata	álog	o Na	acio	nal	de	Ocu	pac	ione	s)				
U A X 2 S Y 3 D E A I S R										5	ST				N	3		WEKDQW LDWD																						
Puesto	*				<u> </u>					<u> </u>												1																		
DESA	DESARROLLADOR WEB																																							
														_			_		_		_																			
																	D/	AT (os	D	ΕL	LAE	MPF	RES	Α															
Nombre	Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))																																							
edkw	edkwemldwe																																							
Registr	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																																							
	1	2	3	3	4	5		6	7		8	9	Ŀ	1	2	;	3	4	4	5	į																			
	DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																							
	Nombre del curso																																							
	CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																							
Duración en horas 16							Periodo de ejecución: D						Эе		-	2		\ñc		2	Mes 6			-	Día 1 5			a I		Año 2 2 2		+	Mes 0 6			Día 1 5				
Área te	ma			cur	50		ļ												<u>- 1</u>		U				1 1 3					1210121		- -	<u>. </u>			<u> </u>		!_		
AMBIENTALES																																								
Nombre	Nombre del agente capacitador o STPS																																							
SALV	ΑΙ	OOF	(R	egi	st	ro n	ún	ner	οA	AR	S - 9	01	224	1-L	Y4-	00	05))																						
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																																								
Intructor o tutor Patrón o representante legal Representante de los trabajadores																																								
				11111		7				2.							гац	.101	11 0	116	pre	7	ilaiile	eleg	Jai					Νe	pre	5E1	1	_	Je IO	5 116	avaja	iuur	55	
Sa2													1	_	_		1						_	1	_		1	1												
		_														/	/ _	_	_									/		_										
					:al	vad	or									awdawdfwe											/	ikkikikm												

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde
- Debera entregarse al trabajador dentro de los veinte dias 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
Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato en la página www.stps.gob.mx
Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

Nombre y firma

Nombre y firma

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.

Nombre y firma

* Dato no obligatorio.