FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DAI OS DEL I RABAJADOR																																	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																		
FR	FRANCISCO MONTER GARCÍA Clave Lígico de Pegistre de Peblación Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)																																	
Clav	Clave Única de Registro de Población													(Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)																			
U A X 2 S Y 3 D E A								A I S R 5 S T M 3							3	WEKDQW LDWD																		
Pues	sto*																																	
DE	SAF	RRO	LL	AD	OR	WE	В																											
	DATOS DE LA EMPRESA																																	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))																																		
edkwemldwe Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																																		
Regi	1	2		3	4	5	6	7		8	9	1	2	3	4	5	:																	
	<u>'</u>			3	4	3	U			0	9			3	4	J	<u> </u>																	
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																		
	Nombre del curso																																	
CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																		
Duración en horas										Perio					Año			Mes Dí			Día	ì	a a						Mes			D <u>ía</u>		
			16				ejecución: [De 2 0 2 2				2	0 6 1 5				╛.		2 0	2	2	0	6	j	1		5		
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																																		
Intructor o tutor											Patrón o representante legal												R	epres	sentar	nte (de lo	s trał	oaja	dore	3			
C 12.																								I	_			-						
			_	J																				1	_		1							
		_																						/_	_									
													ı	/									1											
Salvador										qwdqwdfwe										jkkjkjkm														

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.