FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DATOS DEL TRABAJADOR																																		
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																			
JOSÉ	JOSÉ JUVENTINO SÁNCHEZ VELA Clave Única de Registro de Población Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)																																		
Clave Ú	Jni	ca d	e R	egis	tro	de F	Pob	lacio	óη										1		Ocur	ación es	specí	fica		-						ones)	,		
U A X 2 S Y 3 D E A I S R 5											S	T	- N	M	3						WE	ΚC	QV	V L	_DW	D									
Puesto	Puesto*																																		
DESA	DESARROLLADOR WEB																																		
	DATOS DE LA EMPRESA																																		
Nombre	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) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5																																		
		2		3	4		o	6		7	0	`	9	1		3		4	5	_L															
							_	AT	٦,	2.0			36	DAM	A D.	- ^	AD.	V C I E	- ^ /	cić	NI A	DIECTE	2 4 5 4	IEN	TO V	DDC) D	110	T-11	/ID AI					
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																			
Nombre del curso CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																			
									P	eriod		Año			T	Mes			Día			a	Año			T	Mes			Día					
	16							ejecución: De								2	2 0 2			2	0	6	1 5] _	2	2 0) (2 2		0	6	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 Patro													atrón o representante legal R										Re	Representante de los trabajadores											
			_	J	_	_		4									1	_	_	1	1					1	_	_	1	1					
		_													-								•												
Salvador											gwdgwdfwe													jl	kkji	kjkm	ı								

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.