FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DATOS DEL TRABAJADOR																																							
Nombre	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																							
GUIL	GUILLERMO EMMANUEL RAMOS DOMINGUEZ																																							
Clave U	Ĵпі	ca de	Re	gist	ro	de P	obla	ació	n	_	_											Ocu	paciór	n es	рес	ífica	(Catá								ione	s)				
U A X 2 S Y 3 D E A I S R 5											5	3	T	М	ı	3							٧	VE	(D	Q۷	V L	.DW	/D											
Puesto	Puesto*																																							
DESARROLLADOR WEB																																								
	DATOS DE LA EMPRESA																																							
Nombre	Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))																																							
edkw	edkwemldwe																																							
	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																																							
	1	2		3	4	5		6	7	L	8	9		1	2	•	3	4	·	5																				
	DATOS DEL RECCEAMA DE CARACITACIÓN, ADIESTE AMIENTO Y RECOLLOTIVE AR																																							
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									Año				floor	Mes			Día				а			Año			Mes			Día			
16								ejecución: l						De	Je			2 0 2			2	0 6			1 5				_	2 0 2 2			0 6		6	1 5		5		
Área temática del curso AMBIENTALES																																								
Nombre del agente capacitador o STPS																																								
SALV	Ά	DOF	₹(R	eg	ist	ro n	úm	ner	οA	AR	S-9	01	22	4-L	Y4-	000	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																																								
				(フ	1	_	_	2	Ŀ									•	_	1	_	Ū								_	1	_						
			_	J	_										_	_	1	_	_	_	1	/						—	1	_		1	/							
		ے															"																							
Salvador										,	(awdawdfwe																i	kk	ikik	m										

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.