FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

| Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-----|------------|-----|---------------|----|---|----|-----------|-----|----------|------|-----|----------------|-----------------------------------|-----------------|--|--|
| GUSTAVO ADOLFO ESPINOSA MORALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clav | Clave Única de Registro de Población Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U | | | | | | | | | SR | 5 | 5 S | | М 3 | | WEKDQW LDWD | | | | |
| Puesto* | | | | | | | | | | | | | | - | | | | | |
| DE | SAI | R | ROL | L A | AD(| OR V | ۷E | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | 9 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ; | | |
| | | | ll | | | 1 | | 1 | | 1 | | <u> </u> | | I | | | | | |
| DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del curso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración en horas Period | | | | | | | | | | 7 (110 | | | | | Mes Día | a Año Mes Día | | | |
| 16 | | | | | | ejecución: De | | | | | | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 6 1 5 | 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 | | | | | | | | | | | Pa | atrón | o re | pre | sentante legal | Representante de los trabajadores | | | |
| S 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Salvador | | | | | | | | | | qwdqwdfwe | | | | | wdfwe · | 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.