## FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DAI OS DEL I RABAJADOR																																			
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																				
TANIA CARRILLO ARCE																																				
Clave	Clave Única de Registro de Población													Ocu	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)																					
								E /	A I S R 5 S T M 3							3	WEKDQW LDWD																			
Pues	to*																																			
DES	DESARROLLADOR WEB																																			
	DATOS DE LA EMPRESA																																			
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))																																				
edkwemldwe																																				
Regis	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																																			
	1	2		3	4	Į.	5	6		7	8	9	1	2	3	4	5	5																		
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																				
Noml	Nombre del curso																																			
CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																				
Duración en horas Periodo								de		Mes Día						a Año Mes							Día													
			10	6				ejecución:							2	0	2	2	0	0 6			1 5							2 0 6			j	1 5		5
Área	tem	ática	de	el cu	rso	)		•							•	-		-				•		-		_		-	-	-					=	
AMBIENTALES																																				
Nombre del agente capacitador o STPS																																				
SALVADOR(Registro númeroAARS-901224-LY4-0005)																																				
		Lo	os	dat	os	se	as	ient	an	en	esta															os d	е	la re	spon	sal	oilida	ıd er	ı qu	е		
incurre todo aquel que no se conduce con verdad																																				
				Int	ru	ctor	o ti	utor							Patrón o representante legal												Re	nres	sentai	nte	de In	s tral	naia	dore	2	
C 12											7-														, p. 00	7		uo 10	Juan	zuju	40.0					
						_		3																		1	_		1							
		_													7.												_		- 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 <a href="https://www.stps.gob.mx">www.stps.gob.mx</a>
Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato en la página <a href="https://www.stps.gob.mx">www.stps.gob.mx</a>
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.