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

**DATOS DEL TRABAJADOR** 

Nom	bre (	(Anota	r ap	ellid	lo paterr	ю, ар	ellido	mate	rno	y nombi	e (s)	)																			
DAI	NIE	L AL	EJ/	ΔNI	DRO T	ORF	RES	OLA	N																						
Clave Única de Registro de Población  Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)																															
U	Α	X	2	S	Y 3	D	E	Α	ı	S R	5	s	Т	М	3							WE	K	DQV	V LD	WE	)				
Pues	to*					•				<u> </u>					I																
DES	SAF	RROL	L/	DC	R WE	В																									
	DATOS DE LA EMPRESA																														
Nom	Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))																														
	edkwemldwe																														
				- Co	ntrihuve	ntae	con h	omoc	lave	(SHCP	١																				
rtegi	1	ro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  1																													
	_				-   -		1 -						-																		
	DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																														
Nombre del curso																															
	CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																														
Dura	ción	en ho	ras					Pe	riod	o de	Año Mes Día a Año Mes Día						Día														
		•	16					eje	cuc	ión: De		2 0 2 2				0	0 6 1 5					2 (	2	2	0		6	1	5		
		ática			0																										
AMBIENTALES																															
		-			acitado																										
SAL	_VA	DOR	(Re	egis	stro nu	ımeı	roAA	RS-	90	1224-L	Y4-(	)005	)																		
			۰ d	at a		iont	an an			onstan	oio I	a i a	nro	tost		اه طمه	ir voi	rdo	4 0	20 F	sibid	loc.	4~	lo r	one	nco	hilid	ad 4	0 n aı		
		LO	5 u	alu	5 5E ds	ie ii t	all ell	esi	a C	incurr		•							,				ue	ia it	spo	1150	ibiliu	au (	en qu	ie.	
Intructor o tutor												Da	trán	0 rc	nr	oconto	sentante legal							Representante de los trabajadores							
0 4 2										Patrón o representante legal												сріс	7	/_	- -	J3 (i	avajo	adore	3		
			_	L		1						_	1		_	1						1	_		1						
		_		•								/.							-			/_	_								
											4	/									1										
Salvador									qwdqwdfwe												jkkjkjkm Nombre y firma										
Nombre y firma													Non	nor	e y firr	na								N	ıoml	ore y	tirm	ıa			

## **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.

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.

\* Dato no obligatorio.