FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																																							
Nombr	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																						
CARI	CARLA IRINA LIRA PADILLA																																						
Clave l	Clave Única de Registro de Población Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)																																						
U A X 2 S Y 3 D E A I S R !											5	S T M				3	3	WEKDQW LDWD																					
Puesto	Puesto*																																						
DESARROLLADOR WEB																																							
-																																							
	DATOS DE LA EMPRESA																																						
Nombr	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	8		9	1		2	3		4	5	5																			
l		1				ı	ı			_		_		_					-1																				
							DA	ГО	S D	EL	PR	00	SRA	M.	\ DE	E C	AP	AC	ITA	CI	ÓN,	ADIES	TR	AMIE	NT	0 Y	PRC	D	UC	ΤΙν	/IDA	D							
Nombre del curso																																							
CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																							
Duraci	Duración en horas							Periodo de								L		Αŕ				Mes		Día			а		Año			Mes		\bot	Día				
á ı			16					ejecución:									2 0 2			2	0	6	<u> </u>	1 5			_	2	2 0 2 2		<u> </u>	0	6		1	5			
Årea 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 Patrón o representante legal Representante de los trabajadores																																							
				(フ	k	_		2											1										1	_							
			_	J	_												1	_	_	_	1				_		1	_		1	/								
		_											_				~																						
Salvador										(awdawdfwe															il	kki	ikikı	n		ikkikikm									

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.