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

	DATOS DEL TRABAJADOR																																			
Nombre	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																			
ALEJ	ALEJANDRA VELÁZQUEZ TREJO																																			
Clave Ú	Clave Única de Registro de Población													_	_	_	_	Ocu	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)																	
U A X 2 S Y 3 D E A I S I									R	5	S	Т	Γļ	M	3	}	WEKDQW LDWD																			
Puesto	+				1																															
DESA	R	RO	LL	AD	OF	≀ WI	ЕΒ	}																												
	DATOS DE LA EMPRESA																																			
Nombre	Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))																																			
edkwemldwe																																				
Registre	o F	ede	ral o	de C	ont	ribuy	/ent	tes o	con h	omo	clave	e (S	SHCP		_				_																	
1		2		3	4	5	)	6	7	8	;	9	1	2	3	Ŀ	4	5	'																	
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																				
	Nombre del curso																																			
CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																				
Duración en horas Periodo ejecucio										_		0 1	2	-	Mes 6		Día <b>1 5</b>		4	_ a		Año 2 0 2 2		Ι.,	Mes 6		Día <b>1 5</b>									
												2 (	. ا د	<u> </u>	2	U	6	)	1	j 5	)	_		U	4	2   2		<u>,                                    </u>	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 Pa													Patrón o representante legal Repr											pre	esentante de los trabajadores											
					_	_		<u> </u>								1	_	_	_	1						1	_	_	-	<i>f</i>						
		_																							$\overline{}$	7	_		7							
														l										l	_											
Salvador											gwdgwdfwe																jŀ	(kjk	jkm	i						

## **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.