FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DAI OS DEL TRADAJADOR																																	
Nombre	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																
ALFO	ALFONSO REYES PIMENTE																																
Clave Ú	Clave Única de Registro de Población														C	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)																	
U A X 2 S Y 3 D E A I S								ıs	S R 5 S T M 3						WEKDQW LDWD																		
Puesto	*																																
DESA	RF	ROL	.LA	DC	R۱	ΝEI	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																		7
																																	_
	DATOO DEL REGORAMA DE CARACITACIÓN, ARIESTE AMIENTO Y RECRUSTIVERAS																																
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																	
Nombre del curso CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																	
Duración en horas Periodo o								de Año						Mes Día						a Año Mes						Т	Día						
16						ejecución: I					De 2 0 2 2				2	0 6 1 5			2 0 2 2 0					6	6 1 5								
Área temática del curso																																	
AMBIENTALES																																	
Nombre	e de	l age	ente	cap	acit	ador	o S	TPS																									
SALVADOR(Registro númeroAARS-901224-LY4-0005)																																	
																																	_
Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que																																	
										in	curr	e to	do ac	luel	que	no s	se co	nduc	се	con	verda	ıd											
Intructor o tutor											Patrón o repres						entante legal							rese	ntante	e de	ء امد	traha	aiad	ores	<u>.</u>		
012											7-							u.				i	ιορ.	.000	1	_	, 100	uabe	ijaa	0.00			
			_	L	_		3															1	_			1							
	<												7.			_,						1.	_										
												,										/											
Salvador										·			qwd	lqw	dfwe			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.