FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Non	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																											
RO	RONALDO WILFRIDO DE LASSÉ CAÑAS																											
Clav	e Úr	ica de	Re	gist	ro de Po	bla	ció	n										Ocupación espe	ecífica (Cat	álogo	Na	icional de O	cupa	cione	s)			
U	A X 2 S Y 3 D E A I S R							2 !	5	S T M 3			3	WEKDQW LDWD														
Pue	sto*										l l		•					•										
DE	SAI	RROL	.L/	AD(OR WE	В																						
														D	AT C	S D	ΕI	AEMPRESA										
Non	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)																											
Reg	1	2		3	4 5		6	7	8		9 1	2	,	3	4	5	.											
	· '		_`		7 3			'		<u> </u>	<u> </u>		-	J	7													
	DATOS DEL ROSORAMA DE CARACITACIÓN, ARIESTRAMIENTO Y RRORUSTIVA																											
	DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																											
	Nombre del curso CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																											
Duración en horas Periodo de									do de				A	ño		Mes	а	Año	I	N	1es	T	С	Día				
16							ejecución: De						2	0	2	2	0 6	1 5		_	2 0 2	2	0	6		1	5	
Área	a ten	ática (del	curs	80													-	-							<u>-</u>		_
AMBIENTALES																												
Non	bre	del age	ente	e ca	pacitado	or o	ST	PS																				
SA	LVA	DOR	(R	egi	stro n	úm	ner	оАА	RS	-90	1224-	LY4	-0	005)													
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																												
											ilicui	eı	ou	o aq	lue	qu	e 11	o se conduce	con veru	au								
				Intr	uctor o				_					Pat	trón	o re	epre	esentante legal				Representa	ante	de lo	s traba	ijado	ores	
				1		1	_		2.								_	7				1		•				
											-		,	/ -						/ '								ļ
Salvador										(awdawdfwe								ℓ 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.