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

DATOS DEL TRABAJADOR		
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y	nombre (s))	
INGRID ALDANA DORANTES		
Clave Única de Registro de Población	Ocupación espec	cífica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)
U A X 2 S Y 3 D E A I S	R 5 S T M 3	WEKDQW LDWD
Puesto*		
DESARROLLADOR WEB		
DATOS DE LA EMPRESA		
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))		
edkwemidwe		
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (S	SHCP)	
1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 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 o ejecución	71110 111100	Día         a         Año         Mes         Día           1         5         2         0         2         0         6         1         5
Área temática del curso	2 0 2 -  0   0	1 0 12 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0
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		
C & 2.		
Salvador	( awdawdfwe	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 <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.