FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DATOS DEL TRABAJADOR																																					
Nombre	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																					
DIEG	DIEGO BUSTAMANTE GIL																																					
Clave U	Jni	ca de	Re	gist	ro	de P	obla	cióı	n												Ocı	upación	espe	ecífica	(Catá	logo	Na	cio	nal (de (Ocup	oac	iones	;)				
U A X 2 S Y 3 D E A I S R										₹	5	S S T				3	3	WEKDQW LDWD								D												
Puesto	Puesto*																																					
DESA	DESARROLLADOR WEB																																					
	DATOS DE LA EMPRESA																																					
Nombre	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	8	9	1		2	3		4	5	5																		
	DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																					
	Nombre del curso																																					
CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																						
Duracio	Duración en horas 16							Periodo de ejecución: D						e		_	_	Añ		_		Mes 6		Día 1 5		4	а		Año 2 2 2		╀	Mes 0 6		+	Día 1 5			
Área te	m			CUE	20									_			2 0 2			2	U	0 0		1 1 3		_			2 0 2			0		0	, 1) 5	_
Area 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																F	Rep	ores	sen	tant	e d	le los	s traba	ajad	ores													
1													_	_	_	1						_	_	_	1	<i>f</i>												
		_											4			1	-	_		_	-7					7.		_		7								
															l										1													
Salvador															awdawdfwe														ik	kki	kikr	n						

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.