FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																																					
Nombre	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																				
CLAU	CLAUDIA ALCÁNTARA MACEDO																																				
Clave Ú	nica c	le R	egist	ro c	de Po	oblaci	ión		_		_			_		_	_		_	Oc	cupac	ión e	espe	cífica	(Ca								nes)			
U A X 2 S Y 3 D E A I S R 5												S	Т	•	М	3	3						١	ΝEŁ	(D	QW	V L	DW	D								
Puesto*	'uesto*																																				
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))																																				
edkwe	edkwemldwe																																				
	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																																				
1	2		3	4	5	6	•	7	8	ć	9	1	2	\perp	3		4	5	,																		
	DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																				
Nombre del curso CUMPLIMIENTO REGULATORIO EN EL SECTOR HIDROCARBUROS - PERFORACIÓN DE POZOS																																					
Duració	n en h									eriod		de n: De			Año				_	L	Mes			Día			a Año				Mes			Día			
Á roo to	ótio	16								2 Cuc	1. De			2	2 0 2			2	0)	6	1 5			5	2 0 2			2	2 0 6			丄	1	5		
Årea temática del curso AMBIENTALES																																					
Nombre del agente capacitador o STPS																																					
SALV	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																																				
			Intr	uct	or o	tutor	r								Pa	tró	in c	o re	epr	reser	ntant	e leç	gal					Re	pre	sen	tante	e de	e los	s traba	ijado	ores	
P & 2.															7	_										1	_			•							
													1	_	_	_	1							1	_	_	1										
	_													/	/ •										=												
Salvador											(awdawdfwe											<i>l</i> 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.