FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

	DATOS DEL TRABAJADOR																																				
Nombre	Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																				
RODE	RODRIGO IGNACIO CHÁVEZ DEL CASTILLO																																				
Clave Ú	Jni	ca de	e Re	egis	tro	de F	ob	lació	źη				_								Ocu	pación es	spe	ecífica	(Catá	-							iones	.)			
U A X 2 S Y 3 D E A I S R 5												S	1	ا	М	3						٧	VEK	(D	Q۷	۷L	.DW	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))																																				
edkwemldwe																																					
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (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 16							Periodo de ejecución: De									Año 2 0		-	2		Mes 6		Día 1 5		_	_ a		a Año 2 2 2		╀	Mes 0 6		Día 1 5				
Área temática del curso													_ 4	<u>. ၂ '</u>	<u>, </u>	<u> </u>		U	0		<u> </u>	3		_		Į U		<u> </u>		<u> </u>	_ •	<u></u>		<u>5</u>			
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																																					
Intructor o tutor Patrón													on c	re	pre	ent: €	ante leg	jal					Re	pre	ser	ntant	e d	e los	s trabaja	ador	es						
1													_	1						1	_	_	-	1	_												
		_														7	_	_		_	,					7		_		7							
															ı										1	/											
Salvador										qwdqwdfwe															jl	kkj	ikjkn	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.