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

DATOS DEL TRABAJADOR					
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido mater	no y nombre (s))				
MIGUEL ANGEL ELIZALDE SESMA					
Clave Única de Registro de Población				Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2	2 3 4 5 (	6 7 8	9	SSWSWASAXAXDAS	
DESARROLLADOR WEB					
DEGARROLLADOR WEB					
		DATOS	EI	AEMPRESA	
Nambra a ramán accial /En acca da narrama físic					
Nombre o razón social (En caso de persona física	ca, anotar apellido	paterno, ap	elliac	o materno y nombre(s))	
IKTAN TRAINING	(01105)				
Registro Federal de Contribuyentes con homocl	1	3 4 5	$\Box$		
1 2 3 4 3 6 7 8	9 1 2	3   4   5	<u>,                                     </u>		
DATOS DEL DI	BOCBAMA DE A	CADACITA	CIÓ	ON, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
	ROGRAWADE	CAPACITA	CIO	N, ADIEST RAWIENTO T PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN	VCONTROL	INTEGDA	ח וא	DE EMISIONES DE METANO	
	iodo de	Año		Mes Día a Año Mes Día	
	cución: De	2 0 2	2	0 6 1 5 2 0 2 2 0 6 1	5
Área temática del curso					
AMBIENTALES					
Nombre del agente capacitador o STPS					
ADRIÁN(Registro númeroAARS-9012	224-LY4-0005)				
Los datos se asientan en esta				e decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que o se conduce con verdad	
Intructor o tutor		Patron o re	pres	sentante legal Representante de los trabajadores	
			-1		
		1	_		
Adrián		jkı	nnjr	njjkjk kncsdjkcdjn	
Nombre v firma				Nombre v firms	

## **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.

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.

\* Dato no obligatorio.