|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL TRABAJADOR**  Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) | |
| Clave Única de Registro de Población | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ |
| Puesto\* | |

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

**DATOS DE LA EMPRESA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**  Nombre del curso | | | | | | | | |
| Duración en horas | Periodo de ejecución De | Año | Mes | Día | a | Año | Mes | Día |
| Área temática del curso 2/ | | | | | | | | |
| Nombre del Agente capacitador o STPS (Externo o interno, según corresponda) 3/ | | | | | | | | |

**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.**

Instructor o tutor

Patrón o representante Legal 4/ Representante de los trabajadores 5/

INSTRUCCIONES

* Llenar a máquina o con letra de molde.
* Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.

1/ 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](http://www.stps.gob.mx/) 2/Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx/)

3/Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/Para empresas con menos de 51 trabajadores