

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

## **DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno, nombre (s))

Clave Única de Registro de población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>/1</sup>

Puesto\*

## **DATOS DE LA EMPRESA**

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

## **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 <sup>/2</sup>

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>/3</sup>

**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 <sup>/4</sup>

Representante de los trabajadores <sup>/5</sup>

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

## **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.

<sup>/1</sup> 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)

<sup>/2</sup> 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)

<sup>/3</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>/4</sup> Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

<sup>/5</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.