

**FORMATO DC-3****CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES****DATOS DEL TRABAJADOR**

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

Clave Unica de Registro de Población

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

03.4 Instalación y Mantenimiento

Puesto \* EMPLEADO

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

EMPRESA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R F C

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso. \* BRIGADA CONTRA INCENDIOS

Duración en horas

5

Periodo de

ejecución:

Año

2

0

2

5

Mes

0

8

Día

0

8

a

2

0

2

5

Año

0

8

Mes

0

8

Día

0

8

Área temática del curso <sup>2/</sup> 6000Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup> / Fraternidad Migratoria A.C. Registro: Fmi111006-4q2-0013

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

REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE TRABAJADORES

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.

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>1/</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 Solo para empresas con más de 50 trabajadoresLOGOTIPO O SELLO  
DEL SOLICITANTE

CALLE: LAGO WENNER NO. 58 EDIF. A INT. 605 COL: CUAUHTEMOC PENSIL ALCALDIA: MIGUEL HIDALGO  
CDMX CEL. 55 4266 3953 WhtsApp [cursosdc3@gmail.com](mailto:cursosdc3@gmail.com) Vigencia un año después de su expedición



CERTIFICADO OFICIAL ICCSI  
VERIFICABLE EN: [www.iccsi.edu.mx](http://www.iccsi.edu.mx)  
CODIGO: 7EF89DE6ED0F

CPI Empresa Ambientalmente Responsable