

STPS CP1120802-FS1-0013



STPS FMIII100-402-0013

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s) Clave Unica de Registro de Población Ocupación especifica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) O3.4 Instalación y Mantenimiento Puesto * DATOS DE LA EMPRESA 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 DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD Nombre del curso. * Duración en horas Periodo de ejecución: Area temática del curso 76000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4// Representante de los trabajadores	DATOS DE LA EMPRESA razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD Bederal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD Bel curso. * In horas Periodo de ejecución: Dia Año Mes Día 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.			DEL TRABA	JADO	R							
DATOS DE LA EMPRESA 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 DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD Nombre del curso. * Duración en horas Periodo de ejecución: Area temática del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	DATOS DE LA EMPRESA razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) aderal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD clicuso. * In horas Periodo de ejecución: Instructor o tutor Patrón o representante legal 44 Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de motde. Regarse al trabajador dentro de los venite dias hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. Subtéreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	lombre (Anotar apellido paterno, apellido	materno y nombre (s)										
DATOS DE LA EMPRESA ombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) egistro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD ombre del curso. * uración en horas Periodo de ejecución: Mes Día Año Mes rea temática del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	DATOS DE LA EMPRESA razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) ederal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD el curso. * In horas Periodo de ejecución: Ilica del curso / 6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4// Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. segarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subtéreas coupacionales del Catágojo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	lave Unica de Registro de Población		Ocu	pación es	specífica (Cat	álogo N	acional de	e Ocupacio	ones) 1/			
DATOS DE LA EMPRESA ombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) egistro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD ombre del curso. * uración en horas Periodo de ejecución: Mes Día Año Mes rea temática del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) aderal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD el curso.* In horas Periodo de Año Mes Día Año Mes Día Año Mes Cica del curso r6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4// Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. egaras el trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas coupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx			03.	4 Insta	lación y M	anten	imiento)				
egistro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD ombre del curso. * uración en horas Periodo de ejecución: rea temática del curso '6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) aderal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD el curso.* In horas Periodo de Año Mes Día Año Mes Día Año Mes Italica del curso r6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4/ Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas coupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	uesto *				•							
egistro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD ombre del curso. * uración en horas Periodo de ejecución: rea temática del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) aderal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD el curso.* In horas Periodo de Año Mes Día Año Mes Día Año Mes Itaca del curso r6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4/ Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. egaras el trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas coupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx		DATOS) FIA EMP	RESA								
egistro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD ombre del curso. * uración en horas Periodo de ejecución: rea temática del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD el curso. * In horas Periodo de ejecución: o	ombre o razón social (En caso de perso				ombre(s))							
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD ombre del curso. * uración en horas Periodo de ejecución: Año Mes Día Año Mes ejecución: a Año Mes rea temática del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD el curso. * In horas Periodo de ejecución: Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4/ Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	(.,.,.	· · · · ,	- (-)/							
uración en horas Periodo de ejecución: Mes Día Año Mes rea temática del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	Periodo de ejecución: In horas Periodo de ejecución: Itica del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4/ Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	egistro Federal de Contribuyentes con h	omoclave (SHCP)										
uración en horas Periodo de ejecución: Periodo de ejecución: Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	Periodo de ejecución: In horas Periodo de ejecución: Itica del curso /6000 Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4/ Representante de los trabajadores Nombre y firma	DATOS DEL	PROGRAMA DE CAP	ACITACIÓ	N, ADI	ESTRAM	IENT	OYPR	ODUCT	IVIDAD			
Periodo de ejecución: Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4/ Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx												
Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4/ Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	.,	1	Λño	Mos	l Día			Λῆο	I Mos			
Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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.	Nombre del agente capacitador o STPS 3// / 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 4/ Representante de los trabajadores Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	uracion en noras	1		IVIES		a			IVIES			
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.	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/ Nombre y firma	ea temática del curso /6000	1,										
todo aquel que no se conduce con verdad.	Instructor o tutor Patrón o representante legal 4/ Nombre y firma	Nombre del ag	ente capacitador o STPS 3//	/ Fraternidad	Migrator	ia A.C. Reg	istro: F	mi11100	6-4q2-00	13			
todo aquel que no se conduce con verdad.	Nombre y firma												
Instructor o tutor Patrón o representante legal 4/ Representante de los trabajadores	Nombre y firma	Los datos se asientan e	en esta constancia bajo prot todo aquel	esta de decir v que no se con-	erdad, a _l duce cor	percibidos d ı verdad.	e la res	ponsabil	idad en qı	ue incurre			
Instructor o tutor	Nombre y firma		Patrón o r	Patrón o representante legal 4/				Representante de los trabajadores					
	NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	Instructor o tutor	i audito i	epresentante le	gai		110	prosontai	1110 00 103	irabajadoros			
	NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx												
Nombre v firma Nombre v firma Nombre v firma	NES Llenar a máquina o con letra de molde. egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx	Nombre v firma		Nombre v firma				Non	nbre v firma	a	=		
- Tombie y iiinia	egarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitaciónaprobado. subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página <u>www.stps.gob.mx</u>									"			
sos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.					representa	ante del patrón	ante la (Comisión m	nixta		_		
rsos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social. npresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			$\neg 1$								
rsos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social. npresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta							-		- I				
rsos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social. npresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta		LOGOTIPO O SELLO			1	201					4		
rsos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social. mpresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta ación, adiestramiento y productividad Solo para empresas con más de 50 trabajadore	estramiento y productividad Solo para empresas con más de 50 trabajadore	DEL SOLICITANTE					ÅΠ		$\Pi \Pi$	nai	3		
rsos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social. mpresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta ación, adiestramiento y productividad Solo para empresas con más de 50 trabajadore LOGOTIPO O SELLO	OTIPO O SELLO							LH	Ш.	TI PER	₹ }		

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

