

En este espacio la empresa puede imprimir su logotipo y, en su caso, también se puede imprimir el del agente capacitador externo

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																						
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																						
BALTIERRA COLIN ERIKA																						
Clave Única de Registro de Población						Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/																
c	a	g	e	9	5	1	2	3	0	h	m	c	m	n	m	0	9					VENTAS
Puesto*																						
JEFE DE DISTRITO																						

DATOS DE LA EMPRESA																					
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))																					
PRODUCTOS TAJIN																					
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																					
A	A	A	A	1	2	3	4	5	6												

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																					
Nombre del curso																					
lideres																					
Duración en horas		Periodo de eje		De		Año		Mes		Día		a		Año		Mes		Día			
187				De		2		0		2		5		0		3		1		5	
Área temática del curso 2/																					
accountability																					
Nombre del agente capacitador o STPS 3/																					
Grupo Syner																					

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/
Damián Medina Iturbe	jefe8	repre8
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma