

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))	
Emmanuel Campos 1	
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 3	facilitador
Puesto*	
BPO	

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 1 2 3 4 5 6	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso	
lideres	
Duración en horas	Periodo de eje
180	De
	Año
	Mes
	Día
	a
	Año
	Mes
	Día
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	jefe1	repre1
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma