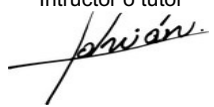


FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

| DATOS DEL TRABAJADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VICTOR HUGO GARCIA RODRIGUEZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clave Única de Registro de Población | | | | | | | | | | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) | | | | | | | | | |
| U | A | X | 2 | S | Y | 3 | D | E | A | I | S | R | 5 | S | T | M | 3 | 2.1 EXPLORACIÓN Y 2.2 EXTRACCIÓN | |
| Puesto* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| DATOS DE LA EMPRESA | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) | | | | | | | | | | | | | | |
| ALBATROS SERVICIOS DE CONSULTORIA EN MEDICIÓN DE HIDROCARBUROS, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA DE C.V | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | . | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | . | 1 | 2 | 3 |

| DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|-----|---|-----|---|-----|---|---|-----|---|-----|---|-----|---|
| Nombre del curso | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUMPLIMIENTO DE PERFORACION DE POZOS 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duración en horas | | Periodo de ejecución: De | | Año | | Mes | | Día | | a | Año | | Mes | | Día | |
| 16 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Área temática del curso | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMBIENTALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del agente capacitador o STPS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALVADOR DE ANDA ROSAS(Registro númeroAARS-901224-LY4-0005) | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| 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  Salvador de Anda Rosas Nombre y firma | Patrón o representante legal OSCAR LÓPEZ ORTIZ Nombre y firma | Representante de los trabajadores UZIEL CORONEL GARCIA Nombre y firma |

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde
- Debera 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
- Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato en la página www.stps.gob.mx
- Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- Para empresa con menos de 51 trabajadores. Para empresas con mas de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.
- Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.