

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)

Kevin González2

Clave Única de Registro de Población (CURP)

4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/

14

Puesto *

2

DATOS DE LA EMPRESA

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

Le Rose Technology

Registro Federal de Contribuyentes (SHCP)

9 | 3 | 8 | 4 | 3 | 9 | a |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Curso prueba

Duración en horas

8

Periodo de ejecución de

2021-02-02

a

2021-03-05

Área temática del curso 2/

Area tematica prueba

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

Prueba nombre instructor

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad.

Instructor o tutor

Patrón o representante legal 4/

**Representante de los trabajadores
5/**

Prueba nombre instructor

Prueba nombre representante

Prueba nombre representante
trabajadores

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

NOTAS

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.

1/ 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

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx