

DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido parterno, apellido materno y nombre)			
Le Rose Technology			
Actividad giro principal			
Prueba actividad			
Registro Federal de Contribuyentes(SHCP)		Registro patronal del I.M.S.S	
9 3 8 4 3 9 a		Prueba IMSS	
DATOS DEL TRABAJADOR			
Clave Única de Registro de Población (CURP)	Nombre (Anotar apellido parterno, apellido materno y nombre)	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/	
4 3 5 2 3 4 1	KEVIN GONZÁLEZ2	14	
1 2 3 2 1 4 2 1 4 3	MARCO ROSAS	14	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	KEVIN GONZÁLEZ	434	
	KEVIN GONZÁLEZ	235235	
	KEVIN GONZÁLEZ	434	
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO			
Nombre del programa o curso			
Curso prueba			
Duración en horas	Periodo de ejecución De	2021-02-02	a 2021-03-05
8			
Área temática del curso 2/			
Area tematica prueba			
Nombre y firma del instructor (Interno o Externo)			
Prueba nombre instructor			
<p>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</p> <p>Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento</p>			
Capacitador  Prueba nombre instructor Nombre y firma	Por la empresa Prueba nombre representante Nombre y firma	Por los capacitadores Prueba nombre representante trabajadores Nombre y firma	