

**FORMATO DC-3**  
**CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES**

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)

**alfredo01432213**

Clave Única de Registro de Población (CURP)

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

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/

**434**

Puesto \*

**2**

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

**Software Practico**

Registro Federal de Contribuyentes (SHCP)

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

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso

**Curso prueba**

Duración en horas

**48**

Periodo de ejecución de

**2021-02-01**

a

**2021-02-23**

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](http://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](http://www.stps.gob.mx)