

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

ARELLANO ALVAREZ ANDREA

Clave Única de Registro de Población

A | E | A | A | 9 | 9 | 0 | 7 | 1 | 1 | M | Z | S | R | L | N | 0 | 8

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)

11. DESARROLLO Y EXTENSION DEL CONOCIMIENTO

Puesto*

AUX. ADMINISTRATIVO

DATOS DE LA EMPRESA

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

DOUBLE C SANITIZACION Y LIMPIEZA SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

D | C | S | - | 2 | 1 | 0 | 6 | 0 | 7 | - | M | N | 4 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SUPERVISION EFECTIVA

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de
ejecucion:

De 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | a 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1

Área temática del curso^{2/}

Administración, contabilidad y Economía

Nombre del agente capacitador o STPS^{3/}

JUAN MANUEL NAVARRO SALAS NASJ9006075W1-0005

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

Patrón o representante legal^{4/}

Representante de los trabajadores^{5/}

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma

INSTRUCCIONES

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

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorios.