



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

DATOS DEL TRABAJADOR																																			
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))																																			
SANCHEZ ANGELES JOSE JOEL																																			
<table border="1"> <tr> <td>A</td><td>E</td><td>S</td><td>J</td><td>0</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>H</td><td>M</td><td>C</td><td>N</td><td>N</td><td>L</td><td>A</td><td>5</td> </tr> </table>															A	E	S	J	0	5	1	1	2	2	H	M	C	N	N	L	A	5	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}		
A	E	S	J	0	5	1	1	2	2	H	M	C	N	N	L	A	5																		
															09.4																				
Puesto*																																			
EJECUTIVO DE SEGURIDAD.																																			
DATOS DE LA EMPRESA																																			
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre)																																			
MW SEGURIDAD PRIVADA																																			
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																																			
<table border="1"> <tr> <td>M</td><td>S</td><td>P</td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td><td>F</td><td>X</td><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															M	S	P	2	0	1	0	1	6	F	X	5									
M	S	P	2	0	1	0	1	6	F	X	5																								
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																			
Nombre del curso																																			
SEMINARIO DE TIRO DINAMICO CON ARMAS NO LETALES, MANEJO PORTACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS NO LETALES																																			
Duración en horas		Periodo de ejecución:		Año		Mes		Día		Año		Mes		Día																					
06 horas		De		2 0 2 5		0 9		2 7		A 2 0 2 5		0 9		2 7																					
Área temática del curso																																			
6000																																			
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}																																			
LIC. AMADO FONSECA HIDALGO / STPS-FOHA700825LTA-0005, CONOCER (ECO 217.01) D-004604932																																			
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																											
LIC. AMADO FONSECA HIDALGO				MW SEGURIDAD PRIVADA				SANCHEZ ANGELES JOSE JOEL																											

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 con más 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 obligatorio.