





FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																																					
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s) JIMENEZ HERNANDEZ ENEIDA																																					
<table border="1"> <tr> <td>J</td><td>I</td><td>H</td><td>E</td><td>8</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>7</td><td>M</td><td>T</td><td>C</td><td>M</td><td>R</td><td>N</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>															J	I	H	E	8	1	0	3	0	7	M	T	C	M	R	N	0	0	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 09.4				
J	I	H	E	8	1	0	3	0	7	M	T	C	M	R	N	0	0																				
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)																																					
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 06 horas				Periodo de ejecución:		Año		Mes		Día		Año		Mes		Día																					
				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						JIMENEZ HERNANDEZ ENEIDA																									

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.