

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar nombre (s) apellido paterno, apellido materno) Adriana Velázquez Lara	
Clave Única de Registro de Población V E L A 8 9 1 2 0 2 M D F L R D 0 6	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
Puesto*	

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso Diplomado en Terapia y Consejería Humanista	
Duración en horas 30	Periodo de ejecución: De 2 0 2 1 0 9 1 1 a 2 0 2 2 0 2 2 2
Área temática del curso 700	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} Mtro. Salvador Yañez Flores	

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

Mtro. Salvador Yañez Flores

Directora INCIDEH

Lic. Alma Celia Aguilera López

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra demolde.
 - Deberá entregarse al trabajador dentro de los veintidós 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.