

**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	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
V E L A 8 9 1 2 0 2 M D F L R D 0 6	

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 Detección de Mentiras

Duración en horas
24 horas

Periodo de ejecución: De 2 0 2 0 Año 1 2 Mes 0 3 Día a 2 0 2 1 Año 0 3 Mes 0 4 Día

Áreatemática del curso^{2/}
700

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}
Lic. Nadia Sujeim Figueroa Coronado

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, aperecidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.



Lic. Nadia Sujeim Figueroa Coronado



Lic. Alma Celia Aguilera López

Representante de los trabajadores^{5/}

Incideh Capacitación y Desarrollo Humano S.C

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.