

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

DATOS DEL TRABAJADOR																								
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) TADEO OLIVERA BRENDA BERENICE																								
Clave Única de Registro de Población															Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>									
T	A	O	B	9	1	0	4	1	5	M	D	F	D	L	R	0	7	08.2						
Puesto* JEFA DE ALMACEN																								

DATOS DE LA EMPRESA																								
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.																								
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																								
0	C	0	-	7	3	1	0	1	0	-	3	V	7											

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																																																
Nombre del curso INTELIGENCIA EMOCIONAL																																																
Duración en horas 8 Hrs					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Periodo de Ejecución</td> <td style="text-align: center;">De</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>																				Periodo de Ejecución		De	2	0	1	9	Mes	0	6	Día	2	0	a	2	0	1	9	Mes	0	6	Día	2	1
Periodo de Ejecución		De	2	0	1	9	Mes	0	6	Día	2	0	a	2	0	1	9	Mes	0	6	Día	2	1																									
Área temática del curso <sup>2/</sup> 7000 Desarrollo personal y familiar																																																
Agente capacitador o STPS <sup>3/</sup> REG. STPS POBJ890514-ADA-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

[Firma]

Justino Porfirio Becerril

Nombre y firma

Patrón o representante legal<sup>4/</sup>

[Firma]

Rodolfo Caballero Ruisanchez

Nombre y firma

Representante de los trabajadores<sup>5/</sup>

[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](http://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](http://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 delo patrón ante la comisión mixta de Capacitación, Adiestramiento y productividad.
- 5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores
- \*Dato no obligatorio

Recibi Original  
 Berenice Tadeo  
 3/07/2019.