

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

### DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

HERRERA GRANADOS MARIA DEL CARMEN

Clave Única de Registro de Población

H | E | G | C | 8 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | M | D | F | R | R | R | 0 | 5

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>

08.2

Puesto\*

EJECUTIVA DE PROYECTOS

### 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

Periodo  
de  
Ejecución

De

2

Año

0

1

9

Mes

0

6

Día

2

0

a

2

Año

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

Justino Porfirio Becerril

Nombre y firma

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

Rodolfo Caballero Ruisanchez

Nombre y firma

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

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

Recibo Original.  
Carmen Herrera.

3-07-19