

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

| DATOS DEL TRABAJADOR | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) | | | | | |
| HECTOR GUADALUPE | FLORES PICAZO | | | | |
| Clave Única de Registro de Población | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ | | | | |
| FOPH980728HZSLCC04 | Bolsa, Banca y Seguros | | | | |
| Puesto* | | | | | |
| CAJERO MIXTO BANCO | | | | | |

| DATOS DE LA EMPRESA | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| BANCOPPEL S.A.,INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) | | | | | | | |
| Barlod de | | | | | | | |
| BSI-0611 10-963 - | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| DATOS | DEL PROGRAMA DE CA | PACITACIÓN, | ADIEST | RAMIEN | NTO Y | PRODUCTIVIDA | ND. | |
|-----------------------------------|--------------------|-------------|--------|--------|-------|--------------|-----|-----|
| Nombre del curso | | | | | | | | |
| Cobranza en Sucurs | al | | | | | | | A |
| Duración en horas | Periodo de | Año | Mes | Día | | Año | Mes | Día |
| 2 | ejecución: De | 22/03/21 | | | а | 02/05/21 | | |
| Àrea temática del curso 2/ | 76 | | 7 | 100 | | | | |
| | | | | | | | | |
| Nombre del agente capacitador o S | STPS 3/ | | | | | | | |
| Abigail Reves Rome | ero | | | | | | | |

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/

Abigail Reyes Romero

Alejandra Nallely Vega Arroyo

Lucía Cardoso Rocha

Nombre y 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.
- 1/2 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
- ^{2/2} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página <u>www.stps.gob.mx</u>
- 3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.
- 4º 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.

DC-3 ANVERSO

