

**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)	
B5I-061110-963	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD									
Nombre del curso									
Código de Ética									
Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
2			03/02/21				02/05/21		
Área temática del curso ^{2/}									
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}									
Abigail Reyes Romero									

<p>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.</p>		
<p>Instructor o tutor</p>  <p>Abigail Reyes Romero</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/}</p>  <p>Alejandra Nallely Vega Arroyo</p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p>  <p>Lucía Cardoso Rocha</p> <p>Nombre y firma</p>

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 firmará 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