

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)					
BSI-061110-963					

DATOS D	EL PROGRAMA DE CA	PACITACIÓN,	ADIEST	RAMIEN	NTO Y	PRODUCTIVIDA	\D	
Nombre del curso								
Sistema OFI		20					A)	Out of the last of
Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
2	ejecución: De	22/03/21			а	01/05/21		
Àrea temática del curso 2/	910				., .,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	500 00 00		- 10
Nombre del agente capacitador o ST	TPS 3/							
Abigail Reyes Rome	ro							

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
Nombre y firma

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
- 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 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

