



Ciudad de México, a ___ de _____ de 20__

Subdirector de Prestaciones
P r e s e n t e

Por este medio el (la) que suscribe _____
adscrito (a) al _____
me permito solicitar a usted sea validada o anexada a mi antigüedad, los
períodos de cotización de las siguientes
instituciones: _____

Para ello, anexo al presente las hojas únicas de servicio correspondientes.

ATENTAMENTE

Teléfono
