DIRECCIÓN EJECUTIVA DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES

Sello

SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN AL RECONOCIMIENTO A LA ANTIGÜEDAD POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL TSJCDMX 2022

Fecha: Día_____ Mes _____ de 2022 **No. de Folio: _____**

DATOS DE LA O EL SOLICITANTE

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

No. de empleado: _____ **Nivel:**_____

Título o nivel máximo de estudios: _____

Área de adscripción o área donde se encuentre comisionada(o): _____

Teléfonos de: **Oficina:** _____ **Ext.:** _____

Casa: _____ **Celular:** _____

Reconocimiento que solicita por: **15 años** ◯ **20 años** ◯ **25 años** ◯ **30 años** ◯ **40 años** ◯ **50 años** ◯

Manifiesto que los datos proporcionados en esta solicitud son verídicos y susceptibles de ser verificados, en caso contrario, autorizo a la Subdirección de Prestaciones realizar las modificaciones correspondientes.

Recibe personal de la JUD de PSyE		Sello de la JUD de PSyE
_____ Nombre y rúbrica	_____ Firma de la o el solicitante	

DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES
ACUSE DE INSCRIPCIÓN AL RECONOCIMIENTO A LA ANTIGÜEDAD POR LOS SERVICIO PRESTADOS EN EL TSJCDMX 2022

Fecha: **día_____ mes_____ año 2022.** **No. de Folio:** _____

Nombre de la o el solicitante o persona que inicia el trámite: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Reconocimiento que solicita por: 15 años ◯ 20 años ◯ 25 años ◯ 30 años ◯ 40 años ◯ 50 años ◯

Estoy enterado que en caso de no cumplir con los requisitos para este premio, autorizo a la Subdirección de Prestaciones a realizar las modificaciones correspondientes.

Recibe personal de la JUD de PSyE		Sello de la JUD de PSyE
_____ Nombre y rúbrica	_____ Nombre y firma de la o el solicitante	

En caso de cambio de adscripción, plaza o causar baja comunicarse al teléfono: conmutador 5591 56 49 97 ext. 511772, así como cualquier duda respecto a éste trámite.