

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

Fecha: Día _____ Mes _____ (1) de 2022

No. de Folio: _____

DATOS DE LA O EL SOLICITANTE

Nombre: _____ (2)

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

No. de empleado: _____ (3)

Nivel: _____ (4)

Título o nivel máximo de estudios: _____ (5)

Área de adscripción o área donde se encuentre comisionada(o): _____ (6)

Teléfonos de: Oficina: _____ (7)

Ext.: _____ (8)

Casa: _____ (9)

Celular: _____ (10)

Reconocimiento que solicita por: _____ (11)
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

(12)

(13)

(14)

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 SERVICIOS PRESTADOS EN EL TSJCDMX 2022

Fecha: día _____ mes _____ (15) año 2022.

No. de Folio: _____

Nombre de la o el solicitante o persona que inicia el trámite: _____ (16)

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

(18)

(19)

(20)

Nombre y rúbrica

Nombre y firma de la o el solicitante

INSTRUCTIVO DE LLENADO

El formato es editable y se deberá requisitar a computadora.

No.	CONCEPTO	SE DEBE ANOTAR
1	Fecha	El día, el mes y año en que se suscribe el documento.
2	Nombre de la o el solicitante	Nombre completo de la o el solicitante iniciando por apellidos.
3	Número de empleado	Número de identificación laboral.
4	Nivel	Nivel laboral que ostenta la o el solicitante.
5	Título o nivel de estudios	Título o nivel máximo de estudios que ostenta la o el solicitante
6	Área de adscripción	Área laboral a la cual está adscrita o comisionada la o el solicitante.
7	Teléfono de oficina	Número o conmutador de oficina de la o el solicitante.
8	Extensión	Número de extensión de la o el solicitante.
9	Teléfono de casa	Número de casa de la o el solicitante.
10	Teléfono celular	Número de celular de la o el solicitante.
11	Reconocimiento que solicita	Marque el reconocimiento de los años correspondientes que solicita.
12	Recibe	Nombre de quien recibe (No llenar dejar en blanco)
13	Firma de la o el solicitante	Firma autógrafa de la o el solicitante.
14	Sello del Área	Sello del Área que recibe la solicitud (No llenar dejar en blanco)
15	Fecha	El día, el mes y año en que se suscribe el documento.
16	Nombre de la o el solicitante	Nombre completo de la o el solicitante iniciando por apellidos.
17	Reconocimiento que solicita	Marque el reconocimiento de los años correspondientes que solicita.
18	Recibe	Nombre de quien recibe (No llenar dejar en blanco)
19	Firma de la o el solicitante	Firma autógrafa de la o el solicitante.
20	Sello del Área	Sello del Área que recibe la solicitud (No llenar dejar en blanco)

NOTA: PARA CUALQUIER DUDA O COMENTARIO, COMUNICARSE A LA EXTENSIÓN: 511770