

SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN AL RECONOCIMIENTO A LA ANTIGÜEDAD POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL TSJCDMX 2025

Fecha: Día_____ Mes _____ de 2025.

No. de Folio: _____

DATOS DE LA O EL SOLICITANTE

Nombre: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

No. de empleado: _____

Nivel: _____

Grado máximo de estudios:

Licenciatura

Maestría

Doctorado

Otros _____

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



PODER JUDICIAL


CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES

SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES

ACUSE DE INSCRIPCIÓN AL RECONOCIMIENTO A LA ANTIGÜEDAD

POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL TSJCDMX 2025



RECURSOS HUMANOS

TSJCDMX

Fecha: día_____ mes _____ año 2025.

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.

DRLP-17