

Sello

**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

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