

Sello

SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN AL PREMIO NACIONAL DE ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO 2023

Fecha: Día _____ Mes _____ de 2023 No. De Folio: _____

DATOS DE LA O EL SOLICITANTE

Número de empleado: _____ Nivel: _____

Nombre: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Grado máximo de estudios: Licenciatura Maestría Doctorado Otros _____

Descripción del puesto: _____

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

Teléfonos de: Oficina: _____ Ext.: _____ Casa: _____ Celular: _____

Jornada laboral: LUN MAR MIE JUE VIE SAB DOM FEST Horario: Matutino Vespertino Mixto

Premio que solicita: 25 años 28 años Sólo mujeres 30 años 40 años 50 años

Nombre de la o el titular del área: _____

Grado máximo de estudios de la o el titular: Licenciatura Maestría Doctorado Otros _____

DATOS LABORALES

¿Prestó sus servicios en otra dependencia?

SI

NO

IMPORTANTE: En caso de haber prestado sus servicios en otra(s) dependencia(s), deberá presentar la(s) "Hoja(s) Única(s) de Servicios" correspondiente(s).

En caso de ser afirmativo, especifique en cual(es):

1. _____

Presenta "Hoja Única de Servicios"

SI

NO

2. _____

SI

NO

3. _____

SI

NO

Manifiesto que no he recibido este premio en otra dependencia de Gobierno Federal o Local, así mismo, los datos proporcionados en esta solicitud son verídicos y susceptibles de ser corroborados, en caso contrario, autorizo a la Subdirección de Recursos Humanos a realizar las correcciones correspondientes.

Firma de la o el solicitante

Sello de la Subdir. de Rec. Hum.

Nombre y firma de quien recibe

ACUSE DE INSCRIPCIÓN AL PREMIO NACIONAL DE ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO 2023

Fecha: día _____ mes _____ año 2023. No. De Folio: _____

Nombre de la o el solicitante: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Premio solicitado: 25 años 28 años Sólo mujeres 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 Recursos Humanos a realizar las correcciones correspondientes.

Firma de la o el solicitante

Recibe personal de la Subdir. de Rec. Hum.

Nombre y rúbrica

Sello de la Subdir. de Rec. Hum.

En caso de cambio de adscripción, plaza o causar baja comunicarse al teléfono: conmutador 91 56 49 97 ext. 710502, así como cualquier duda respecto a éste trámite.