



**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA**  
**SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**



**SOLICITUD PARA SER CONSIDERADA EN EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS CON MOTIVO DEL  
DÍA DE LAS MADRES 2025**

Fecha: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ de 2025

No. de Folio: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA SOLICITANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

No. de empleada: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_

Área de adscripción o área donde se encuentra comisionada: \_\_\_\_\_

Teléfonos de: Oficina: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_

Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN REQUERIDA**

	Cumple	SI	NO
Acta de nacimiento de la hija o hijo		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Último recibo de pago		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Copia de la credencial del TSJCDMX		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Recibe Personal de la Subdir. de Rec. Hum.)

Sello de la Subdirección de Recursos Humanos

Nombre y rúbrica

Firma de la solicitante

**A C U S E**

**SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**



**SOLICITUD PARA SER CONSIDERADA EN EL OTORGAMIENTO DE INCENTIVOS CON MOTIVO DEL  
DÍA DE LAS MADRES 2025**

Fecha: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año 2025

No. de Folio: \_\_\_\_\_

Nombre de la solicitante: \_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Estoy enterada 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 Subdir. de Rec. Hum.)

Sello de la Subdirección de Recursos Humanos

Nombre y rúbrica

Nombre y firma de la solicitante

En caso de cambio de adscripción, plaza o causar baja comunicarse al teléfono: conmutador 55 91 56 49 97 ext. 710502, así como cualquier duda respecto a éste trámite.