

Sello

**SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN AL PREMIO NACIONAL DE ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO 2025**

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

No. De Folio: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA O EL SOLICITANTE**

Número de empleado: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_

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

Grado máximo de estudios: Apellido paterno Licenciatura  Apellido materno Maestría  Nombre(s) 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. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Presenta "Hoja Única de Servicios"

SI  NO   
SI  NO   
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 2025**

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

No. De Folio: \_\_\_\_\_

Nombre de la o el solicitante: \_\_\_\_\_

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 55 91 56 49 97 ext. 710502, así como cualquier duda respecto a éste trámite.