Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024

**NÚMERO DE CENTRO GESTOR:36C001.**

**NOMBRE DE CABEZA DE SECTOR: 135.**

**NÚMERO DE UNIDAD ADMINISTRATIVA: SECRETAÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN.**

**NOMBRE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓ Y FINANZAS.**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PREMIO DE ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO

El(la) suscrito(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Empleado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RFC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Nómina \_\_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso al GCDMX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adscrito(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por este medio y de conformidad con la Circular vigente; en referencia al “*Premio Nacional de Antigüedad en el Servicio Público, ejercicio 2024”*, solicito ser considerado(a) por \_\_\_\_\_\_\_\_ años de servicio; ya que de acuerdo a los Lineamientos reúno los requisitos necesarios, por lo cual se anexa original y copia para cotejo de la siguiente documentación:

* Identificación oficial del trabajador(a) (INE, Pasaporte o Cédula Profesional).
* Comprobante de Servicios con antigüedad no mayor a seis meses, contados a partir de la fecha de expedición.
* Aviso de Alta o Constancia de Nombramiento.
* Hoja Única de Servicios de la Dependencia del Gobierno Federal donde haya laborado, con no más de dos años de antigüedad, de acuerdo a la fecha de expedición (según sea el caso).

**BENEFICIARIO(A) EN CASO DE FALLECIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARENTESCO** |
|   |   |

***\* Exclusivamente mayores de edad.***

**SELLO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR(A)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| REVISÓ |  | VALIDÓ |  | AUTORIZÓ |
|  |  |  |  |  |
| DALIA CAROLINA PÉREZ CALDERÓN JEFE DE OFICINA |  | LIC. SERGIO ARTURO BRACAMONTE CASTROSUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO |  | MTRA. CLAUDIA LILIANA SÁNCHEZ CARMONA DIRECTORA GENERAL DE ADNIMISTRACIÓN Y FINANZAS |