

DOCUMENTACIÓN QUE ANEXA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Primer nombramiento | <input type="checkbox"/> Copia de Identificación oficial vigente |
| <input type="checkbox"/> Hoja Única de Servicios (Otras Dependencias) | <input type="checkbox"/> Licencia prejubilatoria y/o Hoja Única de Servicios cerrada |
| <input type="checkbox"/> Copia de Acta de Nacimiento | <input type="checkbox"/> Oficios de comisión |
| <input type="checkbox"/> Último comprobante de Pago | <input type="checkbox"/> Orden de Presentación especificando Funciones Admvas. (Docentes) |

SI CONTÓ CON LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO, ANOTE LOS PERIODOS

Tipo de Licencia	Inicio			Término		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

En el caso que se me otorgara dicho premio y falleciese antes de recibirlo, **señalo como único beneficiario (a) facultado (a) para que lo reciba a:**

(Anotar Nombre Completo en Mayúsculas y Minúsculas)

Firma del Trabajador

Para garantizar la información registrada, favor de firmar al final del nombre del beneficiario.

Por este conducto solicito el premio señalado anteriormente; manifestando que tengo conocimiento de los requisitos para su otorgamiento, declaro bajo protesta el **no haber recibido con anterioridad dicho premio y la veracidad de los datos asentados en la presente solicitud**; ya que al falsear información incurro en un delito federal.

SOLICITANTE	RECIBE	SELLO DE LA DEPENDENCIA
Nombre:	Nombre:	
Lugar:	Lugar:	
Fecha:	Fecha:	
Firma:	Firma:	

Esta solicitud es gratuita

Cualquier aclaración sobre el resultado de su gestión deberá solicitarla en la Coordinación General de Recursos Humanos, Dirección General o Coordinación Sectorial que corresponda.

Cualquier comunicado relacionado al Premio Nacional de Antigüedad en el Servicio Público será publicado en la página: www.aefcm.gob.mx