

Cómputo De Licencias Sin Goce De Sueldo

Tipo De Licencia	Inicio			Término			Cómputo		
	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
Total									

Cómputo De Tiempo Efectivo De Servicio

Adscripción	Inicio			Término			Cómputo		
	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Años	Meses	Días
Total									

Jubilado : No Si

Jubilación en trámite

A Partir De: _____

A Partir De: _____

Por este conducto solicito el premio o estímulo y recompensa señalado anteriormente; conociendo los requisitos para su otorgamiento, declarando bajo protesta de decir verdad no haberlo recibido con anterioridad y que (si/no) _____ se aplican descuentos a mis ingresos por concepto de pensión alimenticia.

En el caso de que se me otorgara dicho premio y que falleciese antes de recibirlo, señalo como beneficiarios(s) para que lo reciba(n) a: _____

(Para garantizar la información registrada, por favor firme al final del último nombre escrito)

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos asentados son ciertos.

SOLICITANTE	ACUSE DE RECIBO	SELLO DE LA DEPENDENCIA
Nombre: _____	Nombre: _____	
Lugar: _____	Lugar: _____	
Fecha: _____	Fecha: _____	
Firma: _____	Firma: _____	