



**CÓMPUTO DE TIEMPO EFECTIVO DE SERVICIO**

<i>Adscripción</i>	<i>Inicio</i>			<i>Término</i>			<i>Cómputo</i>		
	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Años</i>	<i>Meses</i>	<i>Días</i>
<b>Total</b>									

**CÓMPUTO DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO**

<i>Tipo de Licencia</i>	<i>Inicio</i>			<i>Término</i>			<i>Cómputo</i>		
	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Años</i>	<i>Meses</i>	<i>Días</i>
<b>Total</b>									

**Jubilado:**  
 *Si\**  
 *No*  
 *En trámite\**      \* *A partir de:* \_\_\_\_\_

**Incorporado a un programa de Retiro Voluntario:**  
 *Si\**      \* *En la Unidad Administrativa:* \_\_\_\_\_  
 *No*      \* *En Fecha:* \_\_\_\_\_

*Se aplican descuentos a mis ingresos por concepto de pensión alimenticia a favor de las siguientes personas con los porcentajes y teléfonos para su localización indicados a continuación:* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*En caso de que se me otorgara el reconocimiento y de que falleciese antes de recibirlo, designo como beneficiario(s) para que lo reciba(n) a* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (En ambos recuadros firme al final del último beneficiario designado, a efecto de certificar la información registrada,)

Por este conducto solicito el reconocimiento señalado; manifestando que conozco los requisitos para su otorgamiento, que no lo he recibido con anterioridad, declarando bajo protesta de decir verdad que los datos asentados son ciertos.

<i>Solicitante</i>	<i>Acuse de recibo</i>	<i>Sello de la Dependencia</i>
<i>Nombre:</i> _____	<i>Nombre:</i> _____	
<i>Lugar:</i> _____	<i>Lugar:</i> _____	
<i>Fecha:</i> _____	<i>Fecha:</i> _____	
<i>Firma:</i> _____	<i>Firma:</i> _____	

Esta solicitud es gratuita y deberá llenarla el interesado por triplicado, distribuyéndose un tanto para el signatario, el segundo para el área de adscripción y el tercero para la Dirección de Relaciones Laborales de la S.E.P. Federal, asimismo se deberá anexar la documentación señalada en la Convocatoria respectiva.