INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

DIRECCIÓN DE CAPITAL HUMANO
DIVISIÓN DE TRAYECTORIAS DEL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN DE PRIMA DE ANTIGÜEDAD

DATOS DEL EMPLEADO (A) **QUINCENA:** _____

NOMBRE: _____ _____ _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

R.F.C.: _____ **No. DE EMP:** _____ **Z.P.:** _____

CLAVE (S): _____

EXTENSIÓN: _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

MOTIVO DE SOLICITUD:
(ESPECIFICAR) _____

DATOS REGISTRADOS EN RED
EXCLUSIVO PARA EL DEPARTAMENTO

INGRESO: _____

DÍAS DE LIC.: _____

QUINQUENIO: _____

VALIDADO QNA: _____

DATOS PARA REGULARIZACIÓN
FECHA DE INGRESO A CONSIDERAR

	DÍA	MES	AÑO
I.P.N.			
S.E.P.			
F.E.D.			

QUINQUENIO CORRECTO: _____ **QUINCENA DE CAMBIO:** _____

OBSERVACIONES

I.P.N	S.E.P.	F.E.D.

DÍAS NO LABORADOS EN:

_____ **I.P.N.** _____ **S.E.P.** _____ **F.E.D.**

TIEMPO GLOBAL NO LABORADO: _____ DÍAS .

_____ _____ _____
FIRMA DEL TRABAJADOR **FECHA** **FECHA DE RECEPCION**