



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

FI-DRH-25 / 07292016

# SOLICITUD DE PAGO DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD INDEPENDIENTE AL PAGO DE SALARIOS

FECHA	DÍA	MES	AÑO
-------	-----	-----	-----

## DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	No. DE EMPLEADO
UNIDAD	DIVISIÓN / COORDINACIÓN GENERAL	DIRECCIÓN	
DEPARTAMENTO / COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA		ÁREA ACADÉMICA / SECCIÓN ADMINISTRATIVA	
FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD		AÑOS DE SERVICIO QUE CUMPLE	

## DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS O ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD P R E S E N T E

MANIFIESTO MI VOLUNTAD A LA UAM PARA QUE EL MONTO QUE ME CORRESPONDE POR CONCEPTO DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD, SE SEPARA DE MI SALARIO QUINCENAL CONFORME AL ACUERDO 18/2016 DE FECHA 1° DE FEBRERO DE 2016 Y A LO PREVISTO EN LA CLÁUSULA 156 DEL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO VIGENTE.

**REVISÓ:**  
DEPARTAMENTO DE NÓMINA  
O ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD

FIRMA Y SELLO

INTERESADO

NOMBRE Y FIRMA

T1 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS O  
ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE UNIDAD

T2 INTERESADO