

San Luis Potosí, S.L.P., a ____ de _____ del año ____

DIRECTOR GENERAL DE PENSIONES DEL ESTADO

PRESENTE.

Por medio del presente documento solicito a Usted, que a través del Área de Afiliación y Vigencia sea tramitada mi Constancia de Antigüedad para contabilizar el tiempo prestado de servicio.

Nombre: _____

Dependencia: _____

Número de empleado: _____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA