¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente. Para rellenar un campo sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez cumplimentado puede imprimirlo para su entrega en una oficina de Registro.

ANEXO III – Certificado de datos profesionales

D/Dª……..……., Director/a……..

de……..……..……..

CERTIFICO: Que según los antecedentes obrantes en este Centro,

D/Dª ……..……., DNI ……..,

es Personal Estatutario Fijo perteneciente a la categoría …….. , con nombramiento como personal estatutario fijo/ funcionario de carrera, o contrato como laboral fijo, de fecha / /

Fecha primera toma de posesión o fecha primera efectividad contrato / /

1. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

☐ Servicio activo

☐ Servicios especiales

☐ Excedencia voluntaria por interés particular — Fecha concesión excedencia: / /

☐ Excedencia voluntaria por prestar servicio en el sector Público. — Fecha concesión excedencia: / /

☐ Excedencia para cuidado de familiares — Fecha concesión excedencia: / /

☐ Excedencia por razón de violencia sobre la mujer — Fecha concesión excedencia: / /

☐ Otras situaciones……..…….

2. DESTINO ACTUAL (SÓLO RELLENAR UNO DE LOS DOS APARTADOS)

APARTADO A

Destino Definitivo ☐

Fecha posesión del último destino:

Nombre del Centro: …….

CIAS/Código de Centro | | | | | | | | | | | **(SÓLO DESTINO DEFINITIVO)**

Comisión de servicio ☐ Promoción interna temporal ☐

APARTADO B

Reingreso Provisional ☐ Reingreso Provisional procedente del proceso de consolidación de empleo ☐

Fecha de reingreso:

Nombre del Centro: …….

3. ANTIGÜEDAD

Antigüedad: tiempo de servicios reconocidos hasta la fecha de publicación de la convocatoria en el BOCM.

Total de años, meses y días de servicios:	Años	Meses	Días
	……..	……	……

CERTIFICACIÓN que expido a petición del interesado/a y para que surta efecto en el concurso de traslados voluntario de fecha (BOCM de)

OBSERVACIONES AL DORSO SI ☐ NO ☐

En …….. a …… de …….. de 201..

(Lugar, fecha, firma y sello)

ANEXO III – Certificado de datos profesionales

OBSERVACIONES:

Madrid, …… de …….. de 201..

EL/LA DIRECTORA/A ……

Fdo: …….

Limpiar Campos

Imprimir