

ANEXO III – Certificado de datos profesionales

D/D^a....., Director/a.....
de.....

CERTIFICO: Que según los antecedentes obrantes en este Centro,

D/D^a, 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

<input type="checkbox"/> Servicio activo	
<input type="checkbox"/> Servicios especiales	
<input type="checkbox"/> Excedencia voluntaria por interés particular	Fecha concesión excedencia: / /
<input type="checkbox"/> Excedencia voluntaria por prestar servicio en el sector Público.	Fecha concesión excedencia: / /
<input type="checkbox"/> Excedencia para cuidado de familiares	Fecha concesión excedencia: / /
<input type="checkbox"/> Excedencia por razón de violencia sobre la mujer	Fecha concesión excedencia: / /
<input type="checkbox"/> Otras situaciones.....	

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

APARTADO A										
Destino Definitivo <input type="checkbox"/>										
Fecha posesión del último destino:										
Nombre del Centro:										
CIAS/Código de Centro <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> (SÓLO DESTINO DEFINITIVO)										
Comisión de servicio <input type="checkbox"/>	Promoción interna temporal <input type="checkbox"/>									
APARTADO B										
Reingreso Provisional <input type="checkbox"/>	Reingreso Provisional procedente del proceso de consolidación de empleo <input type="checkbox"/>									
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: