

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- 3374** *Resolución de 20 de marzo de 2014, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se modifican los modelos de impresos de personal laboral y los establecidos para comunicación de la resolución de reconocimiento o convalidación de trienios y las anotaciones sobre sanciones al Registro Central de Personal.*

Las modificaciones de la normativa sobre gestión de personal y la evolución de las necesidades de la misma, hacen necesario incorporar determinados cambios en los modelos de impresos para inscripción y anotación en el Registro Central de Personal, que se detallan a continuación:

El artículo 8 de la Ley 3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral (BOE del 7), modifica el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, estableciendo el sistema de clasificación profesional de los trabajadores en Grupos Profesionales.

Esta nueva estructura de clasificación profesional se establecerá mediante la negociación colectiva o, en su defecto, mediante acuerdo entre la empresa y los representantes de los trabajadores. El grupo profesional podrá incluir distintas tareas, funciones, especialidades profesionales o responsabilidades asignadas al trabajador.

Esto implica que cada Convenio Colectivo, manteniendo la estructura en Grupos profesionales, podrá establecer una forma distinta de articulación.

Los modelos de impresos registrales de personal laboral actualmente vigentes contienen referencias a la clasificación profesional basadas en grupo profesional, área funcional, especialidad y categoría.

Dado el margen de definición de las estructuras de la clasificación profesional, se hace necesario modificar los modelos de impresos registrales de personal laboral para dar mayor flexibilidad al contenido de la descripción del puesto de trabajo, de forma que se pueda informar de los datos más relevantes que identifiquen el puesto o contenido de la actividad del trabajador.

Por otra parte, y según los artículos 13.1.a) 10 y 13.1.b) 5 del Reglamento del Registro Central de Personal modificado por Real Decreto 2073/1999, de 30 de diciembre (BOE de 18 de enero de 2000), en dicho Registro se deben anotar los trienios reconocidos. Sin embargo, en los casos de movilidad interadministrativa, los trienios cumplidos en otra Administración Pública no se anotan en el Registro Central de Personal, lo que dificulta a los centros gestores de personal el cómputo y la previsión en la gestión de los trienios.

En consecuencia, se hace necesario modificar los modelos de impresos F8R y L5R y sus correspondientes modelos para el personal de Universidades, F8R y LD10R para que cuando un empleado público se incorpore a la Administración General del Estado procedente de otra Administración, se le convalide el último trienio reconocido en la misma y se anote en el Registro Central de Personal.

Por otro lado, en aras de un mayor rigor en la definición de los actos administrativos relativos a imposición de sanciones y de coherencia en la información que ha de constar en el Registro Central de Personal, se considera necesario unificar los apartados que contienen la identificación de las mismas en los modelos de impresos F12R, F13R, F14R, L9R, L10R, L11R y sus modelos correspondientes para el personal de Universidades, F12R, F13R, F14R y LD6R, LD7R Y LD8R.

Por último, los modelos de impresos F34R y L22R de Anotación de la habilitación/revocación para solicitud de certificaciones electrónicas establecidos para dar cumplimiento al Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero (BOE del 28) que modifica el

Real Decreto 263/96, de 16 de febrero (BOE del 29), por el que se regula la utilización de técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas por la Administración General del Estado, han quedado sin efecto ya que el citado Real Decreto ha sido derogado por el Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre. Por tanto, se considera necesario suprimir los citados modelos.

El artículo 7 del Reglamento del Registro Central de Personal citado establece que el Secretario de Estado para la Administración Pública aprobará los formatos normalizados de los modelos de impresos registrales para facilitar los asientos y garantizar su homogeneidad.

Los modelos actualmente vigentes fueron aprobados por Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública de 2 de septiembre de 2002 (BOE de 21 de septiembre) y modificados por Resoluciones posteriores

Por consiguiente, esta Secretaría de Estado ha resuelto:

Primero.

Modificar los modelos de impresos registrales relativos a personal laboral que figuran en el anexo de esta Resolución en lo relativo a la definición del puesto de trabajo.

Segundo.

Modificar, los modelos de impresos registrales F8R, F8R para el personal de Universidades, y L5R y LD10R de «Resolución de reconocimiento o convalidación de trienio» para incorporar la posibilidad de dicha convalidación, que figuran en el Anexo de esta Resolución. La cumplimentación de estos impresos procederá cuando se haya reconocido previamente un trienio por la Administración de origen.

Tercero.

Modificar los modelos de impresos registrales F12R y L9R de Anotación de Sanción, F13R y L10R de Anotación de anulación de Sanción/Suspensión de funciones o anotación de Cancelación de Sanción y F14R y L11R de Anotación de Suspensión de funciones, así como los correspondientes para las Universidades F12R, F13R, F14R, LD6R, LD7R y LD8R que se publican en el Anexo de esta Resolución en los apartados correspondientes que identifican la Sanción o Suspensión

Cuarto.

Suprimir los modelos de impresos registrales F34R y L22R de «Anotación de la habilitación/revocación para solicitud de certificaciones electrónicas».

Quinto.

Para la remisión de los documentos registrales por medio de ficheros, se utilizará el Portal securizado SIRES, disponible en el Portal FUNCIONA.

Madrid, 20 de marzo de 2014.–El Secretario de Estado de Administraciones Públicas, Antonio Germán Beteta Barreda.

ANEXO

A

Mº / Org:

MODELO 3/R

INSCRIPCIÓN DE PERSONAL LABORAL

A LOS EFECTOS DE PROCEDER A LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY 7/2007 DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO SE COMUNICA LA INFORMACIÓN RELATIVA AL EMPLEADO CUYOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS QUE OBRAN EN SU EXPEDIENTE CUSTODIADO EN ESTA UNIDAD.

Lugar y Fecha:

Fdo.:

DATOS PERSONALES

N.I.P.		D.N.I. <input type="checkbox"/>		PASAPORTE <input type="checkbox"/>		N.I.E. <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			
SEXO		PAÍS NACIONALIDAD				FECHA DE NACIMIENTO			
HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>				DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			
Lugar de nacimiento			Localidad			PAÍS O LOCALIDAD			
PROVINCIA O EXTRANJERO <input type="text"/>			PAÍS <input type="text"/>			<input type="text"/>			

DATOS DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

FECHA DE INICIO/EFFECTOS DEL CONTRATO		FECHA DE FIN DE CONTRATO (en su caso)		TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS	
DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<input type="text"/>	
JORNADA		CONVENIO			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
GRUPO PROFESIONAL		ÁREA FUNCIONAL		ESPECIALIDAD	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CATEGORÍA / ACTIVIDAD				FORMA DE ACCESO	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
TÍTULO ACADÉMICO APORTADO					
<input type="text"/>					
LEGISLACIÓN APLICADA					
<input type="text"/>					

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

NÚM. DEL PUESTO DE TRABAJO		DENOMINACIÓN		FECHA DE INCORPORACIÓN	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
FORMA DE OCUPACIÓN		MODALIDAD			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
MINISTERIO / ENTE / ÓRGANO		CENTRO DIRECTIVO / ORGANISMO AUTÓNOMO			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
UNIDAD ORGÁNICA					
<input type="text"/>					
PROVINCIA		LOCALIDAD			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PUESTO DE TRABAJO		LOCALIDAD DE RESIDENCIA DEL PUESTO DE TRABAJO			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

OBSERVACIONES

POR RESOLUCIÓN DE FECHA: / /	
EN EJECUCIÓN DE LA SENTENCIA DE :	DE FECHA: / /
SE RECONOCE EL DERECHO DE:	

ACTIVIDADES RETRIBUIDAS EN OTROS ENTES PÚBLICOS O PRIVADOS

Ejerce otras actividades en este u otro Ente Público o privado:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

A

Mº / Org:

MODELO 3c/R

CONTRATO E INSCRIPCIÓN DE
PERSONAL LABORAL

DE UNA PARTE
FIGURAN POSTERIORMENTE, AMBOS CON PLENA CAPACIDAD PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, ACUERDAN LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESTE ÚLTIMO EN LA FUNCIÓN QUE SE INDICA, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA VIGENTE, Y LAS CLÁUSULAS GENERALES Y PARTICULARES QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CONTRATO.

Y DE OTRA EL INTERESADO, CUYOS DATOS

Lugar y Fecha:

EL / LA CONTRATADO/A,

Fdo.:

Fdo.:

DATOS PERSONALES

N.I.P.	D.N.I. <input type="checkbox"/>			PASAPORTE <input type="checkbox"/>	N.I.E. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
SEXO	PAÍS NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			
<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>			
Lugar de nacimiento	Localidad					
PROVINCIA O EXTRANJERO	PAÍS	PAÍS O LOCALIDAD		<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

DATOS DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

FECHA DE INICIO/EFFECTOS DEL CONTRATO	FECHA DE FIN DE CONTRATO (en su caso)	TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS
DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	<input type="text"/>
JORNADA	CONVENIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
GRUPO PROFESIONAL	ÁREA FUNCIONAL	ESPECIALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CATEGORÍA / ACTIVIDAD	FORMA DE ACCESO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TÍTULO ACADÉMICO APORTADO	<input type="text"/>	
LEGISLACIÓN APLICADA	<input type="text"/>	

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

NÚM. DEL PUESTO DE TRABAJO	DENOMINACIÓN	FECHA DE INCORPORACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
FORMA DE OCUPACIÓN	MODALIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MINISTERIO / ENTE / ÓRGANO	CENTRO DIRECTIVO / ORGANISMO AUTÓNOMO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
UNIDAD ORGÁNICA		
<input type="text"/>		
PROVINCIA	LOCALIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PUESTO DE TRABAJO	LOCALIDAD DE RESIDENCIA DEL PUESTO DE TRABAJO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS ECONÓMICOS

RETRIBUCIÓN MENSUAL	PAGAS EXTRAORDINARIAS
SUELDO BASE:	NÚMERO:
COMPLEMENTOS:	IMPORTE:
TOTAL:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

ACTIVIDADES RETRIBUIDAS EN OTROS ENTES PÚBLICOS O PRIVADOS

Ejerce otras actividades en este u otro Ente Público o privado: SI NO

EL INTERVENTOR DELEGADO,

D.N.I.	<input type="checkbox"/>	PASAPORTE	<input type="checkbox"/>	N.I.E.	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>		
<input type="text"/>									
APELLIDOS Y NOMBRE						FECHA DE INICIO CONTRATO			
<input type="text"/>						DIA	MES	AÑO	
<input type="text"/>						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CLÁUSULAS GENERALES DEL CONTRATO

CLÁUSULAS PARTICULARES Y OBSERVACIONES

Fecha:

EL / LA CONTRATADO/A

Fdo:

Fdo:

A

Mº / Org:

L.1.R

BAJA

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la baja cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA OCUPADO EN EL MOMENTO DE LA BAJA

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINISTERIO / ORG. / ENTE:							
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONVENIO:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:							
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		IMPORTE TOTAL:					
		OTROS C.:		JORNADA:			

3. DATOS DE LA BAJA

FECHA DE LA BAJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAUSA DE LA BAJA:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUEVA SITUACIÓN LABORAL (en su caso):				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN DE DESTINO:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

A

Mº / Org:

L.2.R

INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la incorporación al puesto de trabajo o plaza cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA EN QUE CAUSA ALTA

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD: <input type="checkbox"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA: <input type="checkbox"/>
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL: <input type="checkbox"/>
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:		<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL: <input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.: <input type="checkbox"/> JORNADA: <input type="checkbox"/>

3. DATOS DE LA INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

FECHA DE LA INCORPORACIÓN	<input type="checkbox"/>
FORMA DE OCUPACIÓN:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	<input type="checkbox"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.3.R

BAJA E INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO O PLAZA, EFECTUADOS POR LA MISMA AUTORIDAD

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la baja y la incorporación en los puestos de trabajo o plazas cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA OCUPADO EN LA QUE CAUSA BAJA

DENOMINACIÓN:			_____
MINISTERIO / ORG. / ENTE:			_____
PROVINCIA:	____	LOCALIDAD:	_____
PROV. RESIDENCIA:	____	LOC. RESIDENCIA:	_____
CONVENIO:	_____	ÁREA FUNCIONAL:	_____
GRUPO PROFESIONAL:	____		_____
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:			_____
ESPECIALIDAD:			_____
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	_____
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA OCUPADO EN LA QUE CAUSA ALTA

DENOMINACIÓN:			_____
MINISTERIO / ORG. / ENTE:			_____
PROVINCIA:	____	LOCALIDAD:	_____
PROV. RESIDENCIA:	____	LOC. RESIDENCIA:	_____
CONVENIO:	_____	ÁREA FUNCIONAL:	_____
GRUPO PROFESIONAL:	____		_____
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:			_____
ESPECIALIDAD:			_____
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	_____
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

4. DATOS DE LA BAJA Y DE LA INCORPORACIÓN

FECHA DE LA BAJA:	_____
CAUSA DE LA BAJA:	_____
FECHA DE LA INCORPORACIÓN:	_____
FORMA DE OCUPACIÓN:	_____
MODALIDAD:	_____
DISPOSICIÓN APLICADA:	_____

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

6. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.5.R

RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE TRIENIO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento o convalidación del trienio cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
CONVENIO:		
GRUPO PROFESIONAL:	ÁREA FUNCIONAL:	
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		
ESPECIALIDAD:		
COMPLEMENTOS:	IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DEL TRIENIO

FECHA DE VENCIMIENTO	
NÚMERO DE TRIENIOS	
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS:	CUANTÍA ANUAL:
COMPLEMENTO PERSONAL DE ANTIGÜEDAD:	
CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE TRIENIO CONVALIDADO	
AUTORIDAD QUE RECONOCIÓ EL TRIENIO:	
COMUNIDAD AUTÓNOMA / AYUNTAMIENTO / OTRA:	
FECHA DE LA RESOLUCIÓN:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P. Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal. EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA Fdo.:

Lugar y fecha:
El / La

Fdo

A

Mº / Org:

L.6.R

RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE TIEMPO DE SERVICIOS A EFECTOS DE TRIENIOS

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento del tiempo de servicios a efectos de trienios cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	<input type="checkbox"/>		
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:	<input type="checkbox"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>
CONVENIO:			<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL:	<input type="checkbox"/>
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:			<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:			<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO

SERVICIOS REFERIDOS A LA FECHA:			
TIEMPO DE SERVICIOS QUE SE RECONOCE:	AÑOS <input type="checkbox"/>	MESES <input type="checkbox"/>	DÍAS <input type="checkbox"/>
NUEVO NÚMERO DE TRIENIOS (en su caso)			<input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS:			
FECHA PREVISTA DE VENCIMIENTO DEL PRÓXIMO TRIENIO			<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO PERSONAL DE ANTIGÜEDAD:			

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.7.R

ANOTACIÓN DE TITULACIÓN O CURSO DE FORMACIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD: <input type="checkbox"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA: <input type="checkbox"/>
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL: <input type="checkbox"/>
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:		<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.: JORNADA:

3. DATOS DE LA TITULACIÓN

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>
CENTRO QUE LA EXPIDIÓ:	
FECHA DE SOLICITUD / EXPEDICIÓN:	<input type="checkbox"/>

4. DATOS DEL CURSO DE FORMACIÓN

RECIBIDO <input type="checkbox"/>	IMPARTIDO <input type="checkbox"/>
DENOMINACIÓN:	
ORGANISMO CONVOCANTE:	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA O CERTIFICACIÓN:	<input type="checkbox"/>
CENTRO QUE LO EXPIDIÓ:	
NÚMERO DE HORAS <input type="checkbox"/>	FECHA INICIO <input type="checkbox"/>
	FECHA FIN <input type="checkbox"/>

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.8.R

ANOTACIÓN DE PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MINISTERIO / ORG. / ENTE:								
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONVENIO:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD:					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:								
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:					IMPORTE TOTAL:			
					OTROS C.:		JORNADA:	

3. DATOS DEL PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN

FECHA EN QUE SE OTORGA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS (en su caso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREMIO, CONDECORACIÓN O MENCIÓN:							
AUTORIDAD QUE LO OTORGÓ							

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.9.R

ANOTACIÓN DE SANCIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente de/de la interesado/a, procede la anotación de la sanción (excepto suspensión de empleo) cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
CONVENIO:		
GRUPO PROFESIONAL:	ÁREA FUNCIONAL:	
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		
ESPECIALIDAD:		
COMPLEMENTOS:	IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DE LA SANCIÓN

TIPO DE FALTA:	
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SANCIÓN	
SANCIÓN IMPUESTA:	
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS MESES DÍAS
FECHA DE EFECTOS	DESDE HASTA
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SANCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA/EJECUCIÓN DE SENTENCIA O INTERPOSICIÓN DE RECURSO

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

<p>OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.</p> <p>Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.</p> <p>EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA</p> <p>Fdo.:</p>
--

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.10.R

**ANOTACIÓN DE ANULACIÓN DE SANCIÓN / SUSPENSIÓN DE EMPLEO
O ANOTACIÓN DE CANCELACIÓN DE SANCIÓN**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:	<input type="text"/>		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	<input type="text"/>		
PROVINCIA:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="text"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="text"/>
CONVENIO:			<input type="text"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="text"/>	ÁREA FUNCIONAL:	<input type="text"/>
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:			<input type="text"/>
ESPECIALIDAD:			<input type="text"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DE LA SANCIÓN / SUSPENSIÓN DE EMPLEO

FECHA DE IMPOSICIÓN	<input type="text"/>		
SANCIÓN IMPUESTA / SUSPENSIÓN DE EMPLEO	<input type="text"/>		
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS <input type="text"/>	MESES <input type="text"/>	DÍAS <input type="text"/>
FECHA DE EFECTOS	DESDE <input type="text"/>	HASTA <input type="text"/>	

4. DATOS DE LA ANULACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA	<input type="text"/>
CAUSA DE LA ANULACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

5. DATOS DE LA CANCELACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN/EFFECTOS	<input type="text"/>
CAUSA DE LA CANCELACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

<input type="text"/>

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.11.R

ANOTACIÓN DE SUSPENSIÓN DE EMPLEO

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
CONVENIO:		
GRUPO PROFESIONAL:	ÁREA FUNCIONAL:	
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		
ESPECIALIDAD:		
COMPLEMENTOS:	IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DE LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO

TIPO DE FALTA:		
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO		
TIPO DE SUSPENSIÓN:		
DURACIÓN DE LA SUSPENSIÓN	AÑOS	MESES
FECHA DE EFECTOS	DESDE	HASTA
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:		

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:	
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA/ EJECUCIÓN DE SENTENCIA O INTERPOSICIÓN DE RECURSO	

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.12.R**RESOLUCIÓN DE JUBILACIÓN**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, declaro la jubilación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:
CONVENIO:		
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	ÁREA FUNCIONAL:
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		
ESPECIALIDAD:		
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.: JORNADA:

3. DATOS DE LA JUBILACIÓN

FECHA DE JUBILACIÓN:	<input type="checkbox"/>
TIPO DE JUBILACIÓN	<input type="checkbox"/>
AÑOS DE SERVICIO O PERIODO DE COTIZACIÓN:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
ÓRGANO DE JUBILACIÓN:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

A

Mº / Org:

L.13.R

RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN DE PRÓRROGA DE CONTRATO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la concesión de prórroga cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA OCUPADO

DENOMINACIÓN:	<input type="text"/>		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	<input type="text"/>		
PROVINCIA:	<input type="text"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="text"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="text"/>
CONVENIO:			<input type="text"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="text"/>	ÁREA FUNCIONAL:	<input type="text"/>
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:			<input type="text"/>
ESPECIALIDAD:			<input type="text"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	<input type="text"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA: <input type="text"/>

3. DATOS DE LA PRÓRROGA

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	
FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA:	<input type="text"/>
FECHA DE FIN DE LA PRÓRROGA:	<input type="text"/>

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.14**RESOLUCIÓN DE LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la de la licencia / permiso / incapacidad temporal cuyo detalle sigue:

 CONCESIÓN / INICIO
 FINALIZACIÓN
 ANULACIÓN
1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DESERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
CONVENIO:		
GRUPO PROFESIONAL:	ÁREA FUNCIONAL:	
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		
ESPECIALIDAD:		
COMPLEMENTOS:	IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

TIPO DE LICENCIA / PERMISO / IT:		
PERIODO	DE	A
PRÓRROGA LICENCIA E.	NÚMERO	DE
DISPOSICIÓN APLICADA:		

4. DATOS DE LA INCIDENCIA DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:	
FECHA	

5. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN
MOTIVO:

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.14.R

RESOLUCIÓN DE LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la
de la licencia / permiso / incapacidad temporal cuyo detalle sigue:

CONCESIÓN / INICIO
FINALIZACIÓN
ANULACIÓN

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP: D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: NRP:
 APELLIDOS Y NOMBRE:
 TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:
 SITUACIÓN LABORAL:
 MODALIDAD:

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:
 MINISTERIO / ORG. / ENTE:
 PROVINCIA: LOCALIDAD:
 PROV. RESIDENCIA: LOC. RESIDENCIA:
 CONVENIO:
 GRUPO PROFESIONAL: ÁREA FUNCIONAL:
 CATEGORÍA / ACTIVIDAD:
 ESPECIALIDAD:
 COMPLEMENTOS: IMPORTE TOTAL:
 COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: OTROS C.: JORNADA:

3. DATOS DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

TIPO DE LICENCIA / PERMISO / IT:
 PERIODO DE A
 DISPOSICIÓN APLICADA:

4. DATOS DE LA INCIDENCIA DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:
 FECHA

5. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN
 MOTIVO:

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

7. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al
Registro Central de Personal.

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.16.R

MODIFICACIÓN POR APLICACIÓN DE NUEVO CONVENIO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el alta y baja por aplicación de nuevo Convenio cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL ANTERIOR CONVENIO

CONVENIO:		ÁREA FUNCIONAL:
GRUPO PROFESIONAL:		
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		
ESPECIALIDAD:		

3. DATOS DEL NUEVO CONVENIO

CONVENIO:		ÁREA FUNCIONAL:
GRUPO PROFESIONAL:		
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:		
ESPECIALIDAD:		
NRP:		

4. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	ÁREA FUNCIONAL:
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:	
ESPECIALIDAD:	
COMPLEMENTOS:	IMPORTE TOTAL:
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	OTROS C.: JORNADA:

5. DATOS DE LA MODIFICACIÓN

FECHA DE EFECTOS	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.21.R

MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

Como consecuencia del acto que se indica en el apartado 4 del presente documento, se ha producido la siguiente modificación en su puesto de trabajo o plaza, con efectos de la fecha que asimismo se indica.

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS ANTERIORES DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:			_____
MINISTERIO / ORG. / ENTE:			_____
PROVINCIA:	____	LOCALIDAD:	_____
PROV. RESIDENCIA:	____	LOC. RESIDENCIA:	_____
CONVENIO:	_____		_____
GRUPO PROFESIONAL:	____	ÁREA FUNCIONAL:	_____
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:	_____		_____
ESPECIALIDAD:	_____		_____
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	_____
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS ACTUALES DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:			_____
MINISTERIO / ORG. / ENTE:			_____
PROVINCIA:	____	LOCALIDAD:	_____
PROV. RESIDENCIA:	____	LOC. RESIDENCIA:	_____
CONVENIO:	_____		_____
GRUPO PROFESIONAL:	____	ÁREA FUNCIONAL:	_____
CATEGORÍA / ACTIVIDAD:	_____		_____
ESPECIALIDAD:	_____		_____
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	_____
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

4. DATOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PUESTO O PLAZA

CAUSA.- ACUERDO CECIR	DE FECHA	_____
OTRAS	DE FECHA	_____
FECHA DE EFECTOS		_____
OBSERVACIONES / OTROS DATOS:		_____

5. DATOS DEL VÍNCULO DEL TRABAJADOR CON EL PUESTO O PLAZA Y FORMA DE OCUPACIÓN

FORMA DE OCUPACIÓN:	_____
MODALIDAD:	_____
VÍNCULO CON EL PUESTO:	OCUPADO <input type="checkbox"/> RESERVADO <input type="checkbox"/>

6. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

--

Lo que se traslada para su conocimiento y efectos

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

L.23.R

CAMBIO DE SITUACIÓN LABORAL O FIN DE RELACIÓN DE SERVICIOS

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el

CAMBIO DE SITUACIÓN LABORAL FIN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS (EXCEPTO JUBILACIÓN)

Desde la situación distinta de servicio activo y cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL CAMBIO DE SITUACIÓN LABORAL

FECHA DE EFECTOS	
NUEVA SITUACIÓN LABORAL:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

3. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

FECHA DE EFECTOS	
CAUSA:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECLAMACIONES O RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

--

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
 EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

A

Mº / Org:

F.8.R

RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE TRIENIO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento o convalidación del trienio cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO:	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL:

3. DATOS DEL TRIENIO

FECHA DE VENCIMIENTO	
TRIENIO QUE SE RECONOCE O CONVALIDA EN EL GRUPO/ SUBGRUPO ACTUAL:	GRUPO/SUBGRUPO: NÚMERO:
NÚMERO TOTAL DE TRIENIOS (incluido el actual):	
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS/SUBGRUPOS	A1: A2: B: C1: C2: E:
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS :	CUANTÍA ANUAL:
CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE TRIENIO CONVALIDADO	
AUTORIDAD QUE RECONOCIÓ EL TRIENIO:	
COMUNIDAD AUTÓNOMA / AYUNTAMIENTO / OTRA:	
FECHA DE LA RESOLUCIÓN:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

F.12.R

ANOTACIÓN DE SANCIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación de la sanción (excepto suspensión de funciones) cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO:	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL	

3. DATOS DE LA SANCIÓN

TIPO DE FALTA:	
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SANCIÓN	
SANCIÓN IMPUESTA:	
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS MESES DIAS
FECHA DE EFECTOS	DESDE HASTA
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SANCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA/ EJECUCIÓN DE SENTENCIA O INTERPOSICIÓN DE RECURSO

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

F.13.R

**ANOTACIÓN DE ANULACIÓN DE SANCIÓN/SUSPENSIÓN DE FUNCIONES O
ANOTACIÓN DE CANCELACIÓN DE SANCIÓN**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO:	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:	NIVEL	

3. DATOS DE LA SANCIÓN / SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

FECHA DE IMPOSICIÓN	
SANCIÓN IMPUESTA / SUSPENSIÓN DE FUNCIONES	
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS MESES DIAS
FECHA DE EFECTOS	DESDE HASTA

4. DATOS DE LA ANULACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA	
CAUSA DE LA ANULACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

5. DATOS DE LA CANCELACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN/EFECTOS	
CAUSA DE LA CANCELACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

Mº / Org:

F.14.R**ANOTACIÓN DE SUSPENSIÓN DE FUNCIONES**

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		
GRUPO/SUBGRUPO:	ESPECIALIDAD:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:		
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	
PROV. RESIDENCIA:	LOC. RESIDENCIA:	
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:		NIVEL

3. DATOS DE LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

TIPO DE FALTA:		
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES		
TIPO DE SUSPENSIÓN:		
DURACIÓN DE LA SUSPENSIÓN	AÑOS	MESES
FECHA DE EFECTOS	DESDE	HASTA
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:		

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:	
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA O INTERPOSICIÓN DE RECURSO	

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

A

UNIVERSIDAD

UN

F.8.R

RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE TRIENIO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento o convalidación del trienio cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
CUERPO O ESCALA:	<input type="text"/>	GRUPO/SUBGRUPO: <input type="text"/>
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		<input type="text"/>
MODALIDAD:		<input type="text"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	<input type="text"/>
UNIVERSIDAD:	<input type="text"/>
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:	<input type="text"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	<input type="text"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="text"/>
DEDICACIÓN:	<input type="text"/>
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:	<input type="text"/>
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:	<input type="text"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	
APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:	COMPLEMENTO ESPECÍFICO: <input type="text"/> NIVEL <input type="text"/>

3. DATOS DEL TRIENIO

FECHA DE VENCIMIENTO	<input type="text"/>
TRIENIO QUE SE RECONOCE O CONVALIDA EN EL GRUPO/ SUBGRUPO ACTUAL:	GRUPO/SUBGRUPO <input type="text"/> NÚMERO <input type="text"/>
NÚMERO TOTAL DE TRIENIOS (incluido el actual):	<input type="text"/>
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS/SUBGRUPOS	A1 <input type="text"/> A2 <input type="text"/> B <input type="text"/> C1 <input type="text"/> C2 <input type="text"/> E <input type="text"/>
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS:	CUANTÍA ANUAL: <input type="text"/>
CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE TRIENIO CONVALIDADO	
AUTORIDAD QUE RECONOCIÓ EL TRIENIO:	
COMUNIDAD AUTÓNOMA / AYUNTAMIENTO / OTRA:	
FECHA DE LA RESOLUCIÓN:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

A

UNIVERSIDAD

UN

F.12.R

ANOTACIÓN DE SANCIÓN

Conforme a lo previsto en el reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente de/de la interesado/a, procede la anotación de la sanción (excepto suspensión de funciones) cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
CUERPO O ESCALA:		GRUPO/SUBGRUPO:
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:	
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:	
PROGRAMA DE GASTOS:	
APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:	COMPLEMENTO ESPECÍFICO: NIVEL

3. DATOS DE LA SANCIÓN

TIPO DE FALTA:	
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SANCIÓN	
SANCIÓN IMPUESTA:	
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS MESES DIAS
FECHA DE EFECTOS	DESDE HASTA
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SANCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA/ EJECUCIÓN DE SENTENCIA O INTERPOSICIÓN RECURSO

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

UNIVERSIDAD	UN
-------------	----

F.13.R	ANOTACIÓN DE ANULACIÓN DE SANCIÓN / SUSPENSIÓN DE FUNCIONES O ANOTACIÓN DE CANCELACIÓN DE SANCIÓN
---------------	--

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente de/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS: □		
CUERPO O ESCALA:	□ □ □ □ □	GRUPO/SUBGRUPO: □ □
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: □ □		
MODALIDAD: □ □		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	□ □ □ □ □ □ □ □
UNIVERSIDAD:	□ □ □ □
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:	□ □ □ □
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	□ □ □ □
DEPARTAMENTO:	□ □ □ □
DEDICACIÓN:	□ □ □ □
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:	□ □
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:	□ □ □ □
PROGRAMA DE GASTOS:	
APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:	COMPLEMENTO ESPECÍFICO: NIVEL □ □

3. DATOS DE LA SANCIÓN / SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

FECHA DE IMPOSICIÓN:	□ □ □ □ □ □ □ □
SANCIÓN IMPUESTA / SUSPENSIÓN DE FUNCIONES □ □	
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS □ □ MESES □ □ DIAS □ □
FECHA DE EFECTOS	DESDE □ □ □ □ □ □ □ □ HASTA □ □ □ □ □ □ □ □

4. DATOS DE LA ANULACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA	□ □ □ □ □ □ □ □
CAUSA DE LA ANULACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	
DISPOSICIÓN APLICADA.	

5. DATOS DE LA CANCELACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN/EFECTOS	□ □ □ □ □ □ □ □
CAUSA DE LA CANCELACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	
DISPOSICIÓN APLICADA.	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

UNIVERSIDAD

UN

F.14.R

ANOTACIÓN DE SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
CUERPO O ESCALA:	<input type="checkbox"/>	GRUPO/SUBGRUPO: <input type="checkbox"/>
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:	<input type="checkbox"/>
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:	<input type="checkbox"/>
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	
APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:	COMPLEMENTO ESPECÍFICO: <input type="checkbox"/> NIVEL <input type="checkbox"/>

3. DATOS DE LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

TIPO DE FALTA:	<input type="checkbox"/>
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES	<input type="checkbox"/>
TIPO DE SUSPENSIÓN:	<input type="checkbox"/>
DURACIÓN DE LA SUSPENSIÓN	AÑOS <input type="checkbox"/> MESES <input type="checkbox"/> DIAS <input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS	DESDE <input type="checkbox"/> HASTA <input type="checkbox"/>
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SUSPENSIÓN DE FUNCIONES

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:	
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA O INTERPOSICIÓN DE RECURSO	<input type="checkbox"/>

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

UNIVERSIDAD	UN
-------------	----

LD.10.R	RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE TRIENIO
----------------	--

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento o convalidación del trienio cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS: _ 		
FIGURA DOCENTE: _ _ _ _ _ 		
SITUACIÓN LABORAL: _ 		
MODALIDAD: _ 		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:	_ _ _ _ _ _ _ _ _
UNIVERSIDAD:	_ _ _ _
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:	_ _ _ _
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	_ _ _ _
DEPARTAMENTO:	_ _ _ _
DEDICACIÓN:	_ _ _ _
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:	_
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:	_ _ _ _
CONVENIO:	_ _ _ _
CATEGORÍA / FUNCIÓN:	_ _ _ _ _
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA: _ _ _ _ _

3. DATOS DEL TRIENIO

FECHA DE VENCIMIENTO	_ _ _ _ _ _ _ _ _
NÚMERO DE TRIENIOS	_
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS:	CUANTÍA ANUAL:
CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE TRIENIO CONVALIDADO	
AUTORIDAD QUE RECONOCIÓ EL TRIENIO:	
COMUNIDAD AUTÓNOMA / AYUNTAMIENTO / OTRA:	
FECHA DE LA RESOLUCIÓN:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

UNIVERSIDAD

UN

LD.6.R

ANOTACIÓN DE SANCIÓN

Conforme a lo previsto en el reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente de/de la interesado/a, procede la anotación de la sanción (excepto suspensión de empleo) cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
FIGURA DOCENTE:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:	<input type="checkbox"/>
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:	<input type="checkbox"/>
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
CONVENIO:	<input type="checkbox"/>
CATEGORÍA / FUNCIÓN:	<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA: <input type="checkbox"/>

3. DATOS DE LA SANCIÓN

TIPO DE FALTA:	<input type="checkbox"/>
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SANCIÓN	<input type="checkbox"/>
SANCIÓN IMPUESTA:	<input type="checkbox"/>
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS <input type="checkbox"/> MESES <input type="checkbox"/> DÍAS <input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS	DESDE <input type="checkbox"/> HASTA <input type="checkbox"/>
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SANCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA Y EFECTOS:	
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA/ EJECUCIÓN DE SENTENCIA O INTERPOSICIÓN RECURSO	<input type="checkbox"/>

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

A

UNIVERSIDAD

UN

LD.7.R

ANOTACIÓN DE ANULACIÓN DE SANCIÓN / SUSPENSIÓN DE EMPLEO O
ANOTACIÓN DE CANCELACIÓN DE SANCIÓN

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente de/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:	
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:	
CONVENIO:	
CATEGORÍA / FUNCIÓN:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

3. DATOS DE LA SANCIÓN / SUSPENSIÓN DE EMPLEO

FECHA DE IMPOSICIÓN:	
SANCIÓN IMPUESTA / SUSPENSIÓN DE EMPLEO	
DURACIÓN (en su caso)	AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/> DÍAS <input type="text"/>
FECHA DE EFECTOS	DESDE <input type="text"/> HASTA <input type="text"/>

4. DATOS DE LA ANULACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA	
CAUSA DE LA ANULACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	
DISPOSICIÓN APLICADA.	

5. DATOS DE LA CANCELACIÓN

FECHA DE RESOLUCIÓN / EFECTOS	
CAUSA DE LA CANCELACIÓN:	
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	
DISPOSICIÓN APLICADA.	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.:

A

UNIVERSIDAD

UN

LD.8.R

ANOTACIÓN DE SUSPENSIÓN DE EMPLEO

Conforme a lo previsto en el Reglamento del Registro Central de Personal, y según los datos que obran en el expediente del/de la interesado/a, procede la anotación cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:		
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:		<input type="checkbox"/>
FIGURA DOCENTE:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:	<input type="checkbox"/>
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:	<input type="checkbox"/>
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:	<input type="checkbox"/>
CONVENIO:	<input type="checkbox"/>
CATEGORÍA / FUNCIÓN:	<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA: <input type="checkbox"/>

3. DATOS DE LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO

TIPO DE FALTA:	<input type="checkbox"/>
FECHA DE IMPOSICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO	<input type="checkbox"/>
TIPO DE SUSPENSIÓN:	<input type="checkbox"/>
DURACIÓN DE LA SUSPENSIÓN (en su caso)	AÑOS <input type="checkbox"/> MESES <input type="checkbox"/> DÍAS <input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS	DESDE <input type="checkbox"/> HASTA <input type="checkbox"/>
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:	

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA / EJECUCIÓN DE SENTENCIA / O INTERPOSICIÓN DE RECURSO <input type="checkbox"/>

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

Lugar y fecha:
El / La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.
Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva comunicación al Registro Central de Personal.
EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA
Fdo.:

Fdo.: