



Resolución de la Secretaría de Estado de Política Territorial y Función Pública por la que se aprueban formatos de hoja de servicios de personal laboral y de determinados documentos registrales utilizados para la inscripción y anotación en el Registro Central de Personal de actos relativos al personal laboral.

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento del Registro Central de Personal, aprobado por el Real Decreto 2073/1999, de 30 de diciembre, corresponde al Secretario de Estado de Política Territorial y Función Pública la aprobación de los formatos normalizados de los documentos registrales utilizados por el Registro Central de Personal.

Los modelos actualmente vigentes fueron aprobados por Resolución de 2 de septiembre de 2002, de la Secretaría de Estado para la Administración Pública, por la que se establecen los nuevos modelos de documentos para la inscripción y anotación en el Registro Central de Personal de diversos actos administrativos de personal y nuevos modelos de títulos administrativos y hojas de servicio del personal funcionario y laboral al servicio de la Administración General del Estado, modificados por resoluciones posteriores para su adaptación a los cambios normativos en materia de personal.

El IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la Administración General del Estado, suscrito el 4 de marzo de 2019, establece en su artículo 7 un nuevo sistema de clasificación estructurado en grupos profesionales, especialidades profesionales y/o familias profesionales.

Ello exige que la hoja de servicios del personal laboral y varios de los documentos registrales utilizados para la inscripción y anotación de actos relativos al personal laboral de la Administración General del Estado se adapten a la mencionada clasificación.

Además, y en previsión de que en el futuro sus convenios colectivos también se basen en la clasificación mencionada anteriormente, también se entiende oportuno adaptar la hoja de servicios y determinados modelos registrales utilizados para la anotación de actos relativos al personal docente.

De esta manera, mediante la presente resolución se aprueban los formatos de la hoja de servicios de personal laboral y de los documentos registrales adaptados al IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la Administración General del Estado y la hoja de servicios y de los documentos registrales del personal laboral docente cuyo convenio colectivo tiene un sistema de clasificación profesional basado en grupos profesionales, especialidades profesionales y/o familias profesionales. Dichos formatos, convivirán con los formatos de los mismos documentos que se utilizan para el personal incluido en el ámbito de otros convenios colectivos cuyo sistema de clasificación se basa en categorías profesionales.

Por consiguiente, esta Secretaría de Estado ha resuelto:

Primero.

Aprobar los formatos a los que deberán ajustarse las hojas de servicios del personal laboral y del personal laboral docente cuyo convenio colectivo tenga un sistema de clasificación profesional basado en grupos profesionales, especialidades profesionales y/o familias profesionales. Dichos formatos se recogen como anexo a la presente resolución.

Segundo.

Aprobar los formatos de los documentos registrales M3R, M3cR, M4R, M5R, L1R, L2R, L3R, L5R, L6R, L7R, L8R, L9R, L10R, L11R, L12R, L13R, L14, L14R, L16R, L17R, L21R, L24R, L26R, LD1R, LD2R, LD3R, LD4R, LD5R, LD6R, LD7R, LD8R, LD9R, LD10R, LD11R, LD14R y LD16R para el personal laboral cuyo convenio colectivo tiene un sistema de clasificación profesional basado en grupos profesionales, especialidades profesionales y/o familias profesionales. Dichos formatos se recogen como anexo a la presente resolución.

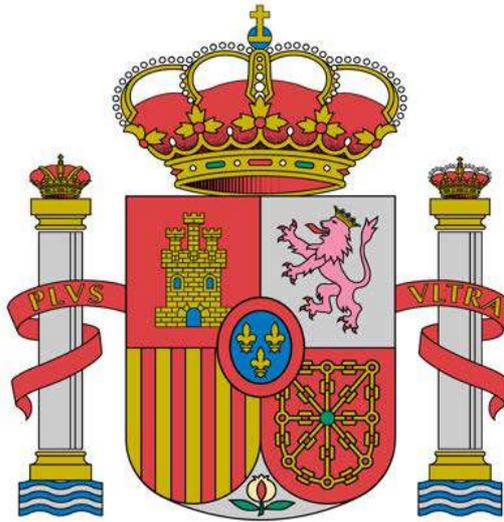
Tercero.

Los formatos de los documentos registrales se publicarán en el “Espacio RCP” del Portal Funciona y en el área temática «Función Pública» de la página web del Ministerio de Política Territorial y Función Pública.

Cuarto.

La presente resolución surtirá efectos el día siguiente al de su aprobación.

Madrid.-El Secretario de Estado de Política Territorial y Función Pública, P.D. (Orden TFP/747/2020, de 28 de julio), la Directora General de la Función Pública, María Isabel Borrel Roncalés.



HOJA DE SERVICIOS

de
CONTRATADO LABORAL con fecha
y con Número de Registro de Personal
sujeto al Convenio

con la siguiente clasificación profesional
grupo profesional especialidad profesional

familia profesional
con tipo de relación de servicios

En su virtud expido la presente Hoja de Servicios que acredita su relación de trabajo
con la Administración del Estado.



REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

Según los datos que constan en el nombramiento del/de la titular de la presente Hoja de Servicios, ha sido destinado/a al puesto de trabajo que a continuación se indica, quedando inscrito/a en el Registro Central de Personal

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

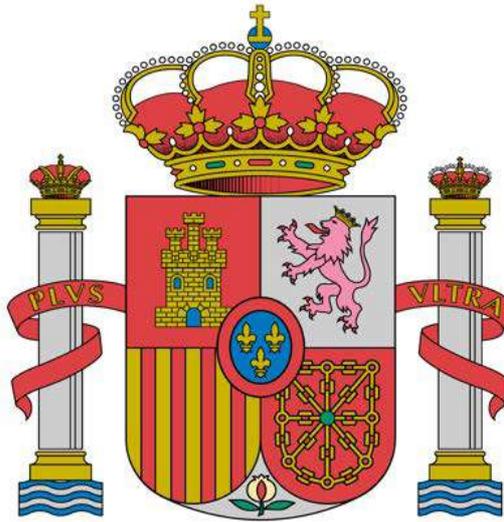
NIP:	NRP:
APELLIDOS Y NOMBRE:	
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:	<input type="checkbox"/>
JORNADA:	
SITUACIÓN LABORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

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"/>		
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>

3. DATOS DEL CONTRATO

FECHA DE CONTRATACIÓN:



HOJA DE SERVICIOS

de
CONTRATADO LABORAL con fecha
y con Número de Registro de Personal
sujeto al Convenio

con la siguiente clasificación profesional
grupo profesional especialidad profesional

familia profesional
con tipo de relación de servicios

En su virtud expido la presente Hoja de Servicios que acredita su relación de trabajo
con la Administración del Estado.



INSCRIPCIÓN DE PERSONAL LABORAL

A LOS EFECTOS DE PROCEDER A LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 71 DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 5/2015, DE 30 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO, SE COMUNICA LA INFORMACIÓN RELATIVA AL EMPLEADO/A CUYOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS QUE OBRAN EN SU EXPEDIENTE CUSTODIADO EN ESTA UNIDAD.

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"/>	
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 MES AÑO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Lugar de nacimiento	Localidad		
PROVINCIA O EXTRANJERO	PAÍS	PAÍS O LOCALIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

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

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

PUESTO DE TRABAJO	DENOMINACIÓN	FECHA DE INCORPORACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	DÍA MES AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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: / /	DE FECHA: / /
EN EJECUCIÓN DE LA SENTENCIA DE:	
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"/>
---	-----------------------------	-----------------------------


MODELO 3c/R
**CONTRATO E INSCRIPCIÓN DE
PERSONAL LABORAL**

DE UNA PARTE Entidad Contratante Y DE OTRA LA PERSONA INTERESADA, CUYOS DATOS 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.

EL / LA CONTRATADO/A,

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"/>	
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 MES AÑO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lugar de nacimiento	PAÍS	Localidad	
PROVINCIA O EXTRANJERO	<input type="text"/>	PAÍS O LOCALIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

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

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

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

DATOS ECONÓMICOS

RETRIBUCIÓN MENSUAL	PAGAS EXTRAORDINARIAS
SUELDO BASE:	NÚMERO:
COMPLEMENTOS:	IMPORTE:
TOTAL: 0,00	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

ACTIVIDADES RETRIBUIDAS EN OTROS ENTES PÚBLICOS O PRIVADOS

EL INTERVENTOR DELEGADO,

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

MODELO 3c/R - SEGUNDA HOJA

D.N.I. PASAPORTE N.I.E. OTRO

APELLIDOS Y NOMBRE

FECHA INICIO CONTRATO

DÍA		MES		AÑO	
<input type="text"/>					

CLÁUSULAS GENERALES DEL CONTRATO

[Empty box for general clauses]

CLÁUSULAS PARTICULARES Y OBSERVACIONES

[Empty box for particular clauses and observations]

EL / LA CONTRATADO/A,



**INSCRIPCIÓN DE PERSONAL LABORAL
DOCENTE Y/O INVESTIGADOR**
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:
CONTRATO LABORAL TEMPORAL:

A LOS EFECTOS DE PROCEDER A LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 71 DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 5/2015, DE 30 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO, SE COMUNICA LA INFORMACIÓN RELATIVA AL EMPLEADO/A CUYOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS QUE OBRAN EN SU EXPEDIENTE CUSTODIADO EN ESTA UNIDAD.

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		MES		AÑO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Lugar de nacimiento PROVINCIA O EXTRANJERO			PAÍS			Localidad PAÍS O LOCALIDAD					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					

DATOS DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

FECHA INICIO CONTRATO			FECHA FIN CONTRATO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONVENIO					
<input type="text"/>					
ESPECIALIDAD PROFESIONAL					
<input type="text"/>					
TÍTULO ACADÉMICO APORTADO			LEGISLACIÓN APLICADA		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

UNIVERSIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPARTAMENTO DOCENTE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CENTRO DOCENTE DESTINO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEDICACIÓN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE	LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

POR RESOLUCIÓN DE FECHA:	/ /	DE FECHA:	/ /
EN EJERCICIO DE LA SENTENCIA DE:			
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"/>
---	----	--------------------------	----	--------------------------


MODELO 5R
CONTRATO LABORAL DOCENTE Y/O INVESTIGADOR
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:

DE UNA PARTE EL EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD Y DE OTRA LA PERSONA INTERESADA, CUYOS DATOS 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.

EL / LA CONTRATADO/A,

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"/>									
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"/>	<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th colspan="2">AÑO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Lugar de nacimiento	PAÍS	Localidad									
PROVINCIA O EXTRANJERO	<input type="text"/>	PAÍS O LOCALIDAD									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									

DATOS DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

FECHA INICIO CONTRATO			FECHA FIN CONTRATO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONVENIO					
<input type="text"/>					
ESPECIALIDAD PROFESIONAL					
<input type="text"/>					
TÍTULO ACADÉMICO APORTADO			LEGISLACIÓN APLICADA		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

UNIVERSIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPARTAMENTO DOCENTE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CENTRO DOCENTE DESTINO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEDICACIÓN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE	LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS ECONÓMICOS

RETRIBUCIÓN MENSUAL		PAGAS EXTRAS	
SUELDO BASE:	<input type="text"/>	NÚMERO:	<input type="text"/>
COMPLEMENTOS:	<input type="text"/>	IMPORTE:	<input type="text"/>
TOTAL:	0,00	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:	<input type="text"/>
REGIMEN SEGURIDAD SOCIAL	<input type="text"/>		
Nº CUENTA DE COTIZACIÓN	<input type="text"/>		

ACTIVIDADES RETRIBUIDAS EN OTROS ENTES PÚBLICOS O PRIVADOS

EL INTERVENTOR DELEGADO,

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

MODELO 5R - SEGUNDA HOJA

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

CLÁUSULAS GENERALES DEL CONTRATO

CLÁUSULAS PARTICULARES DEL CONTRATO

EL / LA CONTRATADO/A,



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 EN EL QUE CAUSA BAJA

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"/>		
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DE LA BAJA

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

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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



L.2.R

INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la incorporación al puesto de trabajo 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 EN EL QUE CAUSA ALTA

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

3. DATOS DE LA INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

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

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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



L.3.R

L3R *

*

BAJA E INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO, 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 cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

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

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE CAUSA BAJA

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"/>		<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 PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE CAUSA ALTA

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"/>		<input type="checkbox"/>								
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>										
FAMILIA PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>										
COMPLEMENTOS:						IMPORTE TOTAL:					
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:						OTROS C.:					
						JORNADA:					

4. DATOS DE LA BAJA Y DE LA INCORPORACIÓN

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

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

6. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P. EN:

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

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA



L.3.R

L3R *

*

BAJA E INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO, 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 cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

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

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE CAUSA BAJA

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"/>		<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE CAUSA ALTA

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"/>		<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

4. DATOS DE LA BAJA Y DE LA INCORPORACIÓN

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

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

6. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P. EN:

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

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA



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 RELACION DE SERVICIOS :		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:			
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"/>		<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:

3. DATOS DEL TRIENIO

FECHA DE VENCIMIENTO:	
NÚMERO DE TRIENIOS:	<input type="checkbox"/>
FECHA EFECTOS ECONÓMICOS: / /	CUANTÍA ANUAL: <input type="checkbox"/>
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. ACCIONES 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



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 de la persona interesada, 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

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:		<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:		<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

--

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



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 la persona interesada, procede la anotación de 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="text"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="text"/>
MODALIDAD:			<input type="text"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

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

3. DATOS DE LA SANCIÓN

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

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



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 de la persona interesada, 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

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>							
MINISTERIO / ORG. / ENTE:									
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:	<input type="checkbox"/>					
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>					
CONVENIO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:				<input type="checkbox"/>					
FAMILIA PROFESIONAL:				<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 SANCIÓN / SUSPENSIÓN DE EMPLEO

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

4. DATOS DE LA ANULACIÓN

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

5. DATOS DE LA CANCELACIÓN

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

6. 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



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 de la persona interesada, 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

DENOMINACIÓN:		□□□□□□□□
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	□□	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	□□	LOC. RESIDENCIA:
CONVENIO:		□□□□
GRUPO PROFESIONAL:	□□	
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:		□□□□
FAMILIA PROFESIONAL:		□□□□
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: □□ DÍAS: □□
FECHAS DE EFECTOS:	DESDE: □□□□□□□□	HASTA: □□□□□□□□
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:		

4. DATOS DE LA INCIDENCIA EN LA SUSPENSIÓN DE EMPLEO

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:	
FECHA 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



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

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"/>		
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>
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. ACCIONES 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



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:

CONCESION / 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

DENOMINACIÓN:		<input type="text"/>	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:			
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="text"/>
CONVENIO:			<input type="text"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>		
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="text"/>
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="text"/>
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:	<input type="text"/>	A: <input type="text"/>
PRÓRROGA LICENCIA E.	NÚMERO:	<input type="text"/>	DE: <input type="text"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:			A: <input type="text"/>

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

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:	
FECHA:	<input type="text"/>

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

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN:	<input type="text"/>
MOTIVO:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--



L.14.R

RESOLUCIÓN DE LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la CONCESION / INICIO
de la licencia / permiso / incapacidad temporal cuyo detalle sigue: 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:			<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:			<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

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:									
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>								
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:									
FAMILIA PROFESIONAL:									
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:							
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:						JORNADA:	

3. DATOS DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

TIPO DE LICENCIA / PERMISO / IT:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERIODO:	DE: <input type="checkbox"/>	A: <input type="checkbox"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:		

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

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:	
FECHA:	<input type="checkbox"/>

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

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN:	<input type="checkbox"/>
MOTIVO:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. ACCIONES 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



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:			<input type="text"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="text"/>
MODALIDAD:			<input type="text"/>

2. DATOS DEL ANTERIOR CONVENIO

CONVENIO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="text"/>	ÁREA FUNCIONAL: <input type="text"/>
CATEGORÍA PROFESIONAL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIALIDAD:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. DATOS DEL NUEVO CONVENIO

CONVENIO:	<input type="text"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="text"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	<input type="text"/>
FAMILIA PROFESIONAL:	<input type="text"/>
NRP:	<input type="text"/>

4. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

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

5. DATOS DE LA MODIFICACIÓN

FECHA DE EFECTOS:	<input type="text"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

7. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

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



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:			<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:			<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL ANTERIOR CONVENIO

CONVENIO:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>				
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DATOS DEL NUEVO CONVENIO

CONVENIO:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>				
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAMILIA PROFESIONAL:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NRP:					

4. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>								
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FAMILIA PROFESIONAL:							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COMPLEMENTOS:									
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		IMPORTE TOTAL:							
		OTROS C.:						JORNADA:	

5. DATOS DE LA MODIFICACIÓN

FECHA DE EFECTOS:	<input type="checkbox"/>						
DISPOSICIÓN APLICADA:							

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

7. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

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



L.17.R

RESOLUCIÓN DE REDUCCIÓN DE JORNADA

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

CONCESIÓN
FINALIZACIÓN
ANULACIÓN

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

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

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

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

3. DATOS DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA

NÚMERO DE HORAS ACTUAL:	
FECHA DE INICIO DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA:	<input type="checkbox"/>
FECHA DE FINALIZACIÓN (en su caso):	<input type="checkbox"/>
TIPO DE REDUCCIÓN DE JORNADA:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:	
NUEVO NÚMERO DE HORAS:	

4. DATOS DE LA FINALIZACIÓN / ANULACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN:	<input type="checkbox"/>
MOTIVO:	

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

6. ACCIONES 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



L.21.R

MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Como consecuencia del acto que se indica en el apartado 4 del presente documento, se ha producido la siguiente modificación en el puesto de trabajo, 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:			<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:			<input type="checkbox"/>

2. DATOS ANTERIORES DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:		<input type="text"/>			
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		<input type="text"/>			
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:	<input type="text"/>		
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:	<input type="text"/>		
CONVENIO:			<input type="text"/>		
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	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 ACTUALES DEL PUESTO DE TRABAJO

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

4. DATOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

CAUSA.- ACUERDO CECIR:	DE FECHA:	<input type="text"/>
OTRAS:	DE FECHA:	<input type="text"/>
FECHA DE EFECTOS:		<input type="text"/>
OBSERVACIONES / OTROS DATOS:		

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

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

6. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

--

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



L.21.R

MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Como consecuencia del acto que se indica en el apartado 4 del presente documento, se ha producido la siguiente modificación en el puesto de trabajo, 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:			<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:			<input type="checkbox"/>

2. DATOS ANTERIORES DEL PUESTO DE TRABAJO

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"/>		<input type="checkbox"/>		
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>		
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>		
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:			
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:		

3. DATOS ACTUALES DEL PUESTO DE TRABAJO

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"/>		<input type="checkbox"/>		
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>		
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>		
COMPLEMENTOS:		IMPORTE TOTAL:			
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA:		

4. DATOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

CAUSA.- ACUERDO CECIR:	DE FECHA:	<input type="checkbox"/>
OTRAS:	DE FECHA:	<input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS:		<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES / OTROS DATOS:		

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

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

6. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

--

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



L.24.R

COMUNICACIÓN RELATIVA A LA RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO O DESTINO

Según los datos que obran en el expediente de la persona interesada, procede la comunicación al Registro Central de Personal de la información relativa a la reserva del puesto de trabajo o destino, cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

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

2. DATOS DEL ANTERIOR PUESTO DE TRABAJO O DESTINO RESERVADO

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:			<input type="checkbox"/>	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		IMPORTE TOTAL:		
		OTROS C.:		JORNADA:

3. DATOS DEL NUEVO PUESTO DE TRABAJO O DESTINO RESERVADO

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"/>			
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>	
FAMILIA PROFESIONAL:			<input type="checkbox"/>	
COMPLEMENTOS:			<input type="checkbox"/>	
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		IMPORTE TOTAL:		
		OTROS C.:		JORNADA:

4. DATOS DE LA RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO O DESTINO

FECHA DE EFECTOS:		<input type="checkbox"/>		
ADQUISICIÓN: <input type="checkbox"/>		CIERRE: <input type="checkbox"/>		CAMBIO: <input type="checkbox"/>
TIPO DE CAMBIO:	DE PUESTO A PUESTO <input type="checkbox"/>		DE PUESTO A DESTINO <input type="checkbox"/>	
	DE DESTINO A PUESTO <input type="checkbox"/>		DE DESTINO A DESTINO <input type="checkbox"/>	
CAUSA:				
DISPOSICIÓN APLICADA:				

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS:

--

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

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

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA



L.24.R

COMUNICACIÓN RELATIVA A LA RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO O DESTINO

Según los datos que obran en el expediente de la persona interesada, procede la comunicación al Registro Central de Personal de la información relativa a la reserva del puesto de trabajo o destino, cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

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

2. DATOS DEL ANTERIOR PUESTO DE TRABAJO O DESTINO RESERVADO

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

3. DATOS DEL NUEVO PUESTO DE TRABAJO O DESTINO RESERVADO

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

4. DATOS DE LA RESERVA DE PUESTO DE TRABAJO O DESTINO

FECHA DE EFECTOS:	<input type="text"/>										
ADQUISICIÓN: <input type="checkbox"/>			CIERRE: <input type="checkbox"/>						CAMBIO: <input type="checkbox"/>		
TIPO DE CAMBIO:			DE PUESTO A PUESTO	<input type="checkbox"/>					DE PUESTO A DESTINO	<input type="checkbox"/>	
			DE DESTINO A PUESTO	<input type="checkbox"/>					DE DESTINO A DESTINO	<input type="checkbox"/>	
CAUSA:	<input type="text"/>										
DISPOSICIÓN APLICADA:	<input type="text"/>										

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS:

<input type="text"/>

REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

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

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA



L.26.R

RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE COMPONENTE POR FORMACIÓN PERMANENTE

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento del componente por formación permanente 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

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

3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO

CRÉDITOS RECONOCIDOS:		NÚMERO DE PERIODO:	<input type="checkbox"/>
CUANTÍA ANUAL:		FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS:	<input type="checkbox"/>

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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



UN

L.D.2.R

INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias, procede la incorporación al puesto de trabajo 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 EN EL QUE CAUSA ALTA

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/> LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

3. DATOS DE LA INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

FECHA DE LA INCORPORACIÓN:	
FORMA DE OCUPACIÓN:	
MODALIDAD:	
SITUACIÓN LABORAL:	
MODALIDAD:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

5. ACCIONES 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



	UN
--	----

L.D.3.R

RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN DE PRÓRROGA

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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

3. DATOS DE LA CONCESIÓN DE PRÓRROGA

FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA:	
FECHA DE FIN DE LA PRÓRROGA:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

5. ACCIONES 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



UN

L.D.4.R

BAJA E INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO 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 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 EN EL QUE CAUSA BAJA

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

3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE CAUSA ALTA

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:	<input type="checkbox"/>
CENTRO DOCENTE DE DESTINO :	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:	<input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD:	<input type="checkbox"/>
CONVENIO:	<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>	FAMILIA PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

4. DATOS DE LA BAJA Y DE LA INCORPORACIÓN

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

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

6. ACCIONES 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



UN

L.D.4.R

BAJA E INCORPORACIÓN A PUESTO DE TRABAJO 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 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 EN EL QUE CAUSA BAJA

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/> LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE CAUSA ALTA

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO :	
ÁREA DE CONOCIMIENTO :	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/> LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

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 DE OCUPACIÓN:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

6. ACCIONES 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



UN

L.D.5.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"/>
FIGURA DOCENTE:			<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:			<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:		<input type="checkbox"/>
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:		<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:		<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:		<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:		<input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD: <input type="checkbox"/>
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>	FAMILIA PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:		<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:	

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: / /	
AUTORIDAD QUE DECLARA LA JUBILACIÓN:	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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



L.D.6.R

UN

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 la persona interesada, 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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

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

--

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



UN

L.D.7.R

**ANOTACIÓN DE ANULACIÓN DE SANCIÓN / SUSPENSIÓN PROVISIONAL 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 la persona interesada, 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

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:		<input type="checkbox"/>
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:		<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:		<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:		<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:		<input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD: <input type="checkbox"/>
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	FAMILIA PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:		<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:		APLICACIÓN PRESUPUESTARIA: <input type="checkbox"/>

3. DATOS DE LA SANCIÓN / SUSPENSIÓN PROVISIONAL DE EMPLEO

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

4. DATOS DE LA ANULACIÓN

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

5. DATOS DE LA CANCELACIÓN

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

6. 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



UN

L.D.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 de la persona interesada, 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

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:		<input type="checkbox"/>
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:		<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:		<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:		<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:		<input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD: <input type="checkbox"/>
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>	FAMILIA PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:		<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:	

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:	AÑOS: <input type="checkbox"/>	MESES: <input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS:	DESDE: <input type="checkbox"/>	HASTA: <input type="checkbox"/>
AUTORIDAD QUE RESOLVIÓ:		<input type="checkbox"/>

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

--

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



UN

L.D.9.R

MODIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

Como consecuencia del acto que se indica en el apartado 4 del presente documento, se ha producido la siguiente modificación en el puesto de trabajo, 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:			<input type="checkbox"/>
FIGURA DOCENTE:			<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:			<input type="checkbox"/>

2. DATOS ANTERIORES DEL PUESTO DE TRABAJO

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

3. DATOS ACTUALES DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:	<input type="checkbox"/>
CENTRO DOCENTE DE DESTINO :	<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:	<input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>
CONVENIO:	<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>	FAMILIA PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

4. DATOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

CAUSA :	DE FECHA:	<input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES / OTROS DATOS:		

5. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

--

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



UN

L.D.9.R

MODIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

Como consecuencia del acto que se indica en el apartado 4 del presente documento, se ha producido la siguiente modificación en el puesto de trabajo, 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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS ANTERIORES DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/> LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

3. DATOS ACTUALES DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO :	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/> LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

4. DATOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

CAUSA:	DE FECHA:
FECHA DE EFECTOS:	
OBSERVACIONES / OTROS DATOS:	

5. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

--

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



UN

L.D.10.R

RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE TRIENIO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias, 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:		<input type="checkbox"/>
FIGURA DOCENTE:		<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:		<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:		<input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/>
UNIVERSIDAD:		<input type="checkbox"/>
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:		<input type="checkbox"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:		<input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO:		<input type="checkbox"/>
DEDICACIÓN:		<input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:
CONVENIO:		<input type="checkbox"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/>	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:		<input type="checkbox"/>
PROGRAMA DE GASTOS:		APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

3. DATOS DEL TRIENIO

FECHA DE VENCIMIENTO:		<input type="checkbox"/>
NUMERO DE TRIENIOS:		<input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS:	/ /	CUANTIA 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. ACCIONES 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



UN

L.D.11.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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

3. DATOS DEL RECONOCIMIENTO

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

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

5. ACCIONES 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



UN

LD.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:

CONCESION / 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:			
FIGURA DOCENTE:			
SITUACIÓN LABORAL:			
MODALIDAD:			

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/> LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="checkbox"/> FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

3. DATOS DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

TIPO DE LICENCIA / PERMISO / IT:	<input type="checkbox"/>
PERIODO:	DE: <input type="text"/> A: <input type="text"/>
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:
MOTIVO:

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. ACCIONES 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



LD.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:			<input type="text"/>
FIGURA DOCENTE:			<input type="text"/>
SITUACIÓN LABORAL:			<input type="text"/>
MODALIDAD:			<input type="text"/>

2. DATOS DEL ANTERIOR CONVENIO

CONVENIO:	<input type="text"/>
CATEGORÍA / FUNCIÓN:	<input type="text"/>

3. DATOS DEL NUEVO CONVENIO

CONVENIO:	<input type="text"/>
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	<input type="text"/>

4. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	<input type="text"/>
UNIVERSIDAD:	<input type="text"/>
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	<input type="text"/>
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	<input type="text"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="text"/>
DEDICACIÓN:	<input type="text"/>
PROVINCIA:	<input type="text"/> LOCALIDAD:
CONVENIO:	<input type="text"/>
GRUPO PROFESIONAL:	<input type="text"/> FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	<input type="text"/>
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

5. DATOS DE LA MODIFICACIÓN

FECHA DE EFECTOS:	<input type="text"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

7. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

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



LD.16.R

UN

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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL ANTERIOR CONVENIO

CONVENIO:	
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	

3. DATOS DEL NUEVO CONVENIO

CONVENIO:	
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	

4. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:	
UNIVERSIDAD:	
CENTRO DOCENTE DE DESTINO:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO:	
DEPARTAMENTO:	
DEDICACIÓN:	
PROVINCIA:	LOCALIDAD:
CONVENIO:	
GRUPO PROFESIONAL:	FAMILIA PROFESIONAL:
ESPECIALIDAD PROFESIONAL:	
PROGRAMA DE GASTOS:	APLICACIÓN PRESUPUESTARIA:

5. DATOS DE LA MODIFICACIÓN

FECHA DE EFECTOS:	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACTO

--

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