

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- 9119** *Corrección de errores de la Resolución de 28 de septiembre de 2016, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se modifican diversos modelos registrales para la inscripción y anotación de actos administrativos y otros actos de gestión de personal en el Registro Central de Personal.*

Advertido error en la publicación del anexo de la Resolución de 28 de septiembre de 2016, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se modifican diversos modelos registrales para la inscripción y anotación de actos administrativos y otros actos de gestión de personal en el Registro Central de Personal, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 238, de 1 de octubre de 2016, se procede a su corrección:

En los modelos registrales aparece en la cabecera la letra «A» teniendo que ser sustituida por el escudo institucional.

Se procede de nuevo para su publicación.



Mº / Org:

DESER

RESOLUCIÓN POR LA QUE SE DEJA SIN EFECTO UN ACTO ADMINISTRATIVO Y SOLICITUD DE ACTUACIÓN EN EL REGISTRO CENTRAL DE PERSONAL

En aplicación del artículo 109 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se deja sin efecto el acto administrativo cuyos datos se detallan a continuación:

Tipo de documento registral:

Fecha de efectos del acto:

Fecha de firma del documento:

Datos del funcionario/a o trabajador/a:

NIP:

D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:

N.R.P.:

Apellidos y nombre

De acuerdo con el artículo 16 del Reglamento del Registro Central de Personal, modificado por el Real Decreto 2073/1999, de 30 de diciembre, se solicita:

CANCELACIÓN de la anotación registral correspondiente ALMACENAMIENTO PROTEGIDO del documento registral Se adjunta copia del documento correspondiente al acto administrativo de referencia Se adjunta documentación adicional

OBSERVACIONES / OTROS DATOS

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.:



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:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

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

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 BAJA

FECHA DE LA BAJA:	_____
CAUSA DE LA BAJA:	____
DISPOSICIÓN APLICADA:	_____
NUEVA SITUACIÓN LABORAL (en su caso):	____
ADMINISTRACIÓN DE DESTINO:	____
PROVINCIA:	____
LOCALIDAD:	____

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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.:



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:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

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

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 INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

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

--

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.:



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:			____
GRUPO PROFESIONAL:	____	ÁREA FUNCIONAL:	____
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:			____
GRUPO PROFESIONAL:	____	ÁREA FUNCIONAL:	____
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. ACCIONES 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.:



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:	_____
COMPLEMENTO PERSONAL DE ANTIGÜEDAD:	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. ACCIONES 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.:



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:		
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 RECONOCIMIENTO

SERVICIOS REFERIDOS A LA FECHA:			
TIEMPO DE SERVICIOS QUE SE RECONOCE:	AÑOS	____	MESES
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

--

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.:



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:		
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 JUBILACIÓN

FECHA DE JUBILACIÓN:	_____
TIPO DE JUBILACIÓN	____
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

--

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.:



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:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA OCUPADO

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 PRÓRROGA

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	_____
FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA:	_____
FECHA DE FIN DE LA PRÓRROGA:	_____

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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.:



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 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 _____
 PRÓRROGA LICENCIA E. NÚMERO _____ 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. ACCIONES QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:



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. ACCIONES 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.:



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

3. DATOS DEL NUEVO CONVENIO

CONVENIO:	GRUPO PROFESIONAL:	ÁREA FUNCIONAL:
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:	COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:	IMPORTE TOTAL:
		OTROS C.: JORNADA:

5. DATOS DE LA MODIFICACIÓN

FECHA DE EFECTOS:
DISPOSICIÓN APLICADA:

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. ACCIONES 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.:



Mº / Org:

L.17.R

RESOLUCIÓN DE REDUCCIÓN DE JORNADA

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la de la 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 RELACIÓN DE SERVICIOS:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA OCUPADO

DENOMINACIÓN:		_____	
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		_____	
PROVINCIA:	_____	LOCALIDAD:	_____
PROV. RESIDENCIA:	_____	LOC. RESIDENCIA:	_____
CONVENIO:	_____	ÁREA FUNCIONAL:	_____
GRUPO PROFESIONAL:	_____	CATEGORÍA / ACTIVIDAD:	_____
ESPECIALIDAD:	_____	ESPECIALIDAD:	_____
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	_____
FECHA DE FINALIZACIÓN (en su caso)	_____
TIPO DE REDUCCIÓN DE JORNADA:	_____
DISPOSICIÓN APLICADA:	_____
NUEVO NÚMERO DE HORAS:	_____

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

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN	_____
MOTIVO:	_____

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

6. ACCIONES 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.:



M° / 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, 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 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:	<input type="text"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA: <input type="text"/>

3. DATOS ACTUALES 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:	<input type="text"/>
COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO:		OTROS C.:	JORNADA: <input type="text"/>

4. DATOS DE LA MODIFICACIÓN DEL PUESTO O PLAZA

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 O PLAZA Y FORMA DE OCUPACIÓN

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

6. ACCIONES 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.

Fdo.:

EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:



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. ACCIONES 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.:



UNIVERSIDAD

UN

LD.1.R

BAJA

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias, 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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

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

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 BAJA

FECHA DE LA BAJA	
CAUSA DE LA BAJA	
DISPOSICIÓN APLICADA:	
NUEVA SITUACIÓN LABORAL (en su caso)	

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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.:



UNIVERSIDAD

UN

LD.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 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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

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

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 INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO O PLAZA

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

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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.:



UNIVERSIDAD

UN

LD.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:		<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 CONCESIÓN DE PRÓRROGA

FECHA DE INICIO DE LA PRÓRROGA:	<input type="checkbox"/>
FECHA DE FIN DE LA PRÓRROGA:	<input type="checkbox"/>

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. ACCIONES 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.:



UNIVERSIDAD

UN

LD.4.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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

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

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 PUESTO DE TRABAJO O PLAZA OCUPADO EN QUE CAUSA ALTA

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:

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

--

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.:



UNIVERSIDAD

UN

LD.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:		
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 DE LA JUBILACIÓN

FECHA DE JUBILACIÓN:	
TIPO DE JUBILACIÓN	
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

--

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.:



UNIVERSIDAD

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:

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:		
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 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	_____
MOTIVO:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. ACCIONES 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.:



UNIVERSIDAD

UN

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:		
FIGURA DOCENTE:		
SITUACIÓN LABORAL:		
MODALIDAD:		

2. DATOS DEL ANTERIOR CONVENIO

CONVENIO:	
CATEGORÍA / FUNCIÓN:	

3. DATOS DEL NUEVO CONVENIO

CONVENIO:	
CATEGORÍA / FUNCIÓN:	

4. 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:

5. DATOS DE LA MODIFICACIÓN

FECHA DE EFECTOS	
DISPOSICIÓN APLICADA:	

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

7. ACCIONES 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.:



MINISTERIO / UNIVERSIDAD

MODELO 1DR
(Docentes)
INSCRIPCIÓN DE FUNCIONARIO:
 DE CARRERA EN PRÁCTICAS INTERINO

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

DATOS DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

FECHA DE NOMBRAMIENTO			FECHA DE EFECTOS			FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL BOE																				
<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>			DÍA	MES	ANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>			DÍA	MES	ANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>			DÍA	MES	ANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	ANO																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
DÍA	MES	ANO																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
DÍA	MES	ANO																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
FECHA FIN (sólo para Funcionario Interino)		Nº ORDEN P.S.		CAUSA / MODALIDAD																						
<table border="1"> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		DÍA	MES	ANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>																
DÍA	MES	ANO																								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																								
CUERPO O ESCALA																										
<input type="text"/>																										
FORMA DE ACCESO			TÍTULO ACADÉMICO APORTADO																							
<input type="text"/>			<input type="text"/>																							
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA				MODALIDAD DE SITUACIÓN ADMINISTRATIVA																						
<input type="text"/>				<input type="text"/>																						

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

UNIDAD ORGÁNICA / UNIVERSIDAD							NIVEL C.D.	
<input type="text"/>							<input type="text"/>	
ÁREA DE CONOCIMIENTO (sólo docentes universitarios)								
<input type="text"/>								
DEPARTAMENTO DOCENTE (sólo docentes universitarios)								
<input type="text"/>								
CENTRO DOCENTE DE DESTINO								
<input type="text"/>								
DEDICACIÓN (sólo docentes universitarios)							(sólo docentes universitarios)	
<input type="text"/>							PLAZA VINCULADA <input type="checkbox"/>	
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE				LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE				
<input type="text"/>				<input type="text"/>				

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"/>
---	--	----	--------------------------	----	--------------------------



Mº / Org:

MODELO 1/R
INSCRIPCIÓN DE FUNCIONARIO:
 DE CARRERA EN PRÁCTICAS

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 FUNCIONARIO CUYOS DATOS SE CORRESPONDEN CON LOS QUE OBRAN EN SU EXPEDIENTE CUSTODIADO EN ESTA UNIDAD.

Lugar y Fecha:

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

DATOS DE LA RELACIÓN DE SERVICIOS

FECHA DE NOMBRAMIENTO			FECHA DE EFECTOS			FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL BOE			N. ORDEN P.S.		
DIA MES AÑO			DIA MES AÑO			DIA MES AÑO			<input type="text"/>		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
CUERPO O ESCALA											
<input type="text"/>											
ESPECIALIDAD						FORMA DE ACCESO					
<input type="text"/>						<input type="text"/>					
TÍTULO ACADÉMICO APORTADO											
<input type="text"/>											
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA						MODALIDAD DE SITUACIÓN ADMINISTRATIVA					
<input type="text"/>						<input type="text"/>					

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

NÚM. DEL PUESTO DE TRABAJO		DENOMINACIÓN				NIVEL C.D.		C. ESPECÍFICO			
<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"/>						
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 / OTROS DATOS

<input type="text"/>



Mº / Org:

MODELO 2/R

INSCRIPCIÓN DE :

FUNCIONARIO **PERSONAL**
INTERINO **EVENTUAL**

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 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"/>				<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>				DIA	MES	ANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIA	MES	ANO													
<input type="text"/>	<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

CAUSA MODALIDAD		FORMA DE ACCESO																					
<input type="text"/>		<input type="text"/>																					
FECHA DE NOMBRAMIENTO		FECHA DE EFECTOS		FECHA DE FIN DE NOMBRAMIENTO (en su caso)																			
<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		DIA	MES	ANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		DIA	MES	ANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		DIA	MES	ANO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIA	MES	ANO																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
DIA	MES	ANO																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
DIA	MES	ANO																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
CUERPO O ESCALA / FUNCIÓN																							
<input type="text"/>																							
TÍTULO ACADÉMICO APORTADO																							
<input type="text"/>																							

DATOS DEL PUESTO / DESTINO

NÚM. DEL PUESTO DE TRABAJO		DENOMINACIÓN		NIVEL C.D.		C. ESPECÍFICO	
<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"/>			
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"/>			

ACTIVIDADES RETRIBUIDAS EN OTROS ENTES PÚBLICOS O PRIVADOS

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

OBSERVACIONES / OTROS DATOS



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