



UNIVERSIDAD

UN

F.8.R

RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE TRIENIO

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

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

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

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

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

3. DATOS DEL TRIENIO

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

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

Lugar y fecha:
El / La

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

Fdo.: