

ANEXO V
CERTIFICADO DE DATOS PROFESIONALES

D/D^a
Director/a del Centro

CERTIFICO:

Que, según los antecedentes obrantes en este Centro,
D/D^a
DNI _____ es personal estatutario perteneciente a la categoría

con nombramiento en propiedad y toma de posesión de fecha

1. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

Servicio activo	Servicios especiales	Servicio bajo otro régimen jurídico
Excedencia voluntaria por interés particular		
Excedencia voluntaria proceso extraordinario Ley 16/2001		
Excedencia voluntaria por incompatibilidad		
Excedencia con reserva de plaza		
Suspensión firme de funciones: Fecha de terminación período suspensión.		
Otras situaciones:		
Fecha toma de posesión del último destino definitivo:		

2. DESTINO

Administración General del Estado	Comunidad Autónoma	Administración Local
Nombre del Centro:		
Localidad:		Código Postal:
CIAS/Código del Centro:		
Denominación del puesto:		
Fecha de toma de posesión último destino:		
Fecha de cese al servicio activo (en caso de excedencia voluntaria):		

3. ANTIGÜEDAD

Tiempo de servicios reconocidos hasta la fecha de publicación de la convocatoria en el B.O.E.:			
Total de años, meses y día de servicio:	Años	Meses	Días

CERTIFICACIÓN que expido a petición del interesado/a y para que surta efecto en el concurso de movilidad voluntaria de fecha B.O.E

OBSERVACIONES AL DORSO

SÍ NO

En _____ a _____ de _____ de 2024

OBSERVACIONES:

En a de de 2024

EL/LA DIRECTOR/A