



	UN
--	----

L.D.10.R

RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE TRIENIO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias, procedo a la concesión de la presente resolución de reconocimiento o convalidación de trienio.

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 TRIENIO

FECHA DE VENCIMIENTO:	
NUMERO DE TRIENIOS:	
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