

Puesto/Denominación	Unidad Orgánica	Grupo	NCD	Específico	Administración Pública Cuerpo Escala	Especialidad	Admon
60288 TECNICO DE APOYO	CONSEJERIA SANIDAD VICECONSEJERIA ASISTENCIA SANITARIA	A	26	14.243,28	C.MADRID/ADMON. ESTADO/CCAA/ESTATUTARIO TÉCNICOS SUPERIORES DE SALUD PÚBLICA MEDICINA Y CIRUGÍA ASIMILADO		E E
Localidad.....:	Madrid						
Turno/Jornada:	MAÑ.Y 2 TARDES						
				PERFIL			
					EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS EN ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS EN CONTROL EPIDEMIOLÓGICO. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS EN ACTUACIONES PREVENTIVAS DE ENFERMEDADES PREVALENTES.		

ANEXO

CERTIFICADO DE REGISTRO DE PERSONAL

D/D.^a

Cargo

CERTIFICO: Que según los antecedentes obrantes en este Registro de Personal, el funcionario abajo indicado tiene acreditados los siguientes extremos:

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre:		DNI:	
Cuerpo o Escala:	Grupo:	NRP:	
Administración de origen:		Fecha de toma de posesión:	

2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

☐ Servicio activo	☐ Servicios especiales	☐ Servicios CC AA Fecha traslado:	☐ Suspensión firme de funciones: Fecha terminación período:
☐ Ex. Voluntaria (artículo 29.3, Ap. , Ley 30/1984) Fecha de cese servicio activo:		☐ Excedencia para el cuidado de hijos (artículo 29.4, Ley 30/1984): Toma de posesión último destino definitivo: Fecha cese servicio activo:	

3. DESTINO

3.1. Destino actual:				
ADMINISTRACIÓN (2) (ESTADO, AUTONÓMICA O LOCAL)	DENOMINACIÓN	N.C.D.	OCUP. (1)	FECHA INICIO

3.2. Destinos anteriores:					
ADMINISTRACIÓN (2) (ESTADO, AUTONÓMICA O LOCAL)	DENOMINACIÓN	N.C.D.	OCUP. (1)	FECHA INICIO	FECHA FINAL

(1) Debe hacerse constar si el puesto ha sido ocupado como Titular (T) o como Provisional (P).
(2) Debe hacerse constar la denominación del Ministerio, Consejería o Administración Local.

4. GRADO

4.1. Grado personal consolidado:	Fecha consolidación:
----------------------------------	----------------------

5. ANTIGÜEDAD

5.1. Antigüedad: Tiempo de servicios reconocidos en la Administración del Estado, Autonómica o Local hasta la fecha de publicación de la convocatoria:						
ADMINISTRACIÓN	CUERPO O ESCALA	GRUPO	AÑOS	MESES	DÍAS	
Total años de servicio						

CERTIFICACIÓN que expido a petición del interesado y para que surta efecto en el proceso convocado por Orden del Consejero de Economía y Hacienda de la Comunidad de Madrid de de de (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID del día de de).

....., a de de
(FIRMA)