

RESOLUCIÓN DE FECHA	Fecha BOCM					
	Año		Mes		Día	

**DATOS DEL FUNCIONARIO:**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DNI	Nº R.P.	SUBGRUPO	GRADO	CUERPO/ESCALA	

DOMICILIO - Calle o plaza y número:		
Localidad:	Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Correo electrónico:	

**DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL:**

Denominación:	*Destino definitivo (SI/NO):
Organismo:	
Nivel del Puesto:	Fecha de toma de posesión:

**\*DESTINO PROVISIONAL (marcar un una X lo que proceda):**

- Comisión de servicios:                      Período:
- Nombramiento provisional
- Reingresado con carácter provisional
- Supuestos previstos en el art. 72.1 del R.O. 364/1995, de 10 de marzo

Declaro bajo mi responsabilidad, que conozco expresamente y reúno los requisitos exigidos en la convocatoria para desempeñar el/los puesto/s que solicito y que los datos y las circunstancias que hago constar en el presente Anexo son ciertos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(firma del solicitante)