Universidad Autónoma de Madrid

CONCURSO DE MÉRITOS ESPECÍFICO

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:**

PUESTO AL QUE SE OPTA:

Denominación:	**Código del puesto:**

***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 puesto que solicito y que los datos y las circunstancias que hago constar en el presente Anexo son ciertos.

En , a de de 20

(firma del solicitante)

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIV ERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID