



F.4.R

RESOLUCIÓN DE CESE EN PUESTO DE TRABAJO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el cese en el puesto de trabajo cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP:	D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:	NRP:	
APELLIDOS Y NOMBRE:			
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:			
CUERPO O ESCALA:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
GRUPO/SUBGRUPO:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:			
MODALIDAD:			
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO:			

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MINISTERIO / ORG. / ENTE:		
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:
PROV. RESIDENCIA:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LOC. RESIDENCIA:
COMPLEMENTO ESPECÍFICO:		NIVEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3. DATOS DEL ACUERDO

FECHA DEL ACUERDO :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
AUTORIDAD QUE ACORDÓ / ÓRGANO DE JUBILACIÓN:	

4. DATOS DEL CESE

FECHA DEL CESE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CAUSA DEL CESE:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:	
NUEVA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA (en su caso):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN DE DESTINO.:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LOCALIDAD: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

6. RECURSOS 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
Fdo.:

Lugar y fecha

Fdo.: