



F.3

ACUERDO DE CESE EN EL PUESTO DE TRABAJO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, acuerdo el cese 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:			
GRUPO/SUBGRUPO:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD:	<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:			
MODALIDAD:			
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO:			

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

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

3. DATOS DEL CESE

CAUSA DEL CESE:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISPOSICIÓN APLICADA:		
ADMINISTRACIÓN DE DESTINO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROVINCIA:	<input type="checkbox"/>	LOCALIDAD:

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA EL PRESENTE ACUERDO

--

Lugar y fecha

Fdo.: