



F.8.R

## RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO O CONVALIDACIÓN DE TRIENIO

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el reconocimiento o convalidación del trienio 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:			<input type="checkbox"/>
CUERPO O ESCALA:			<input type="checkbox"/>
GRUPO/SUBGRUPO:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD:	<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:			<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:			<input type="checkbox"/>
GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO:			<input type="checkbox"/>

### 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 TRIENIO

FECHA DE VENCIMIENTO	<input type="checkbox"/>
TRIENIO QUE SE RECONOCE O CONVALIDA EN EL GRUPO/SUBGRUPO ACTUAL:	GRUPO/SUBGRUPO <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/>
NÚMERO TOTAL DE TRIENIOS (incluido el actual): <input type="checkbox"/>	
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS/SUBGRUPOS	A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>
FECHA DE EFECTOS ECONÓMICOS:	CUANTÍA ANUAL: <input type="checkbox"/>
CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE TRIENIO CONVALIDADO	
AUTORIDAD QUE RECONOCIÓ EL TRIENIO:	
COMUNIDAD AUTÓNOMA / AYUNTAMIENTO / OTRA:	
FECHA DE LA RESOLUCIÓN:	<input type="checkbox"/>

### 4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

--

### 5. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

--

Lugar y fecha:

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.:

Fdo.: