Limpiar

L.1.R

Mº /Org:

BAJA

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la baja cuyo detalle sigue:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

NIP: **D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:** **NRP:**

APELLIDOS Y NOMBRE:

TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:

SITUACIÓN LABORAL:

MODALIDAD:

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO EN EL QUE CAUSA BAJA

DENOMINACIÓN:

MINISTERIO / ORG. / ENTE:

PROVINCIA: **LOCALIDAD:**

PROV. RESIDENCIA: **LOC. RESIDENCIA:**

CONVENIO:

GRUPO PROFESIONAL: **ÁREA FUNCIONAL:**

CATEGORÍA / ACTIVIDAD:

ESPECIALIDAD:

COMPLEMENTOS: **IMPORTE TOTAL:**

COMPLEMENTO TRANSITORIO DE PUESTO: **OTROS C.:** **JORNADA:**

3. DATOS DE LA BAJA

FECHA DE LA BAJA:

CAUSA DE LA BAJA:

DISPOSICIÓN APLICADA:

NUEVA SITUACIÓN LABORAL (en su caso):

ADMINISTRACIÓN DE DESTINO:

PROVINCIA: **LOCALIDAD:**

4. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

5. ACCIONES 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

Lugar y fecha:

Fdo.:

Versión 2020

Imprimir Limpiar