

Al amparo de lo que previene la Ley 70/1978, de 26 de Diciembre, la persona que abajo suscribe, cuyos datos personales y profesionales se expresan a continuación, SOLICITA el reconocimiento, a efectos de trienios, de los servicios prestados en la Administración que seguidamente se indican y acreditan con la oportuna documentación que se une a la presente.

I. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		Nº DNI	
Cuerpo, Escala o plaza a la que pertenece				Situación Administrativa			
Destino actual		Localidad		Puesto de trabajo			
Nº Registro de Personal			Domicilio				
II. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS CUYO RECONOCIMIENTO SE PRETENDE							
VINCULACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN <sup>1</sup>	ORGANISMO O DEPENDENCIA EN LA QUE SE PRESTARON	DESDE			HASTA		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

En .....de .....de 20.....

(1)

En Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social: Estatutario propietario, Estatutario interino, Estatutario eventual, contratado laboral.

Fuera Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social: Funcionario de carrera, funcionario de empleo (eventual o interino), contratado (laboral o administrativo).

( Firma)

SR./SRA. GERENTE DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES