**ANEXO IV – Certificado de Méritos**

Don/Dª:

Cargo:

Ministerio u Organismo:

Certifica que el funcionario abajo indicado tiene acreditado los siguientes extremos:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **D.N.I.:** | **Apellidos y Nombre:** |
| **Cuerpo o Escala:** | **Grupo/Subgrupo: N.R.P.:** |
| **Grado Consolidado (1):** | **Fecha Consolidación: Orden P.S.:** |
| **Fecha Orden:** | **Fecha Boletín Oficial: Fecha Ingreso:** |
| **Antigüedad (basada en trienios):** | **Años, Meses, Días,** a fecha de …………………………………………. |
| **Admón. a la que pertenece (2):**  **2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA** | **Titulaciones (3):** |
| **Tipo:** | **Modalidad: Fecha:** |

**3. DESTINO**:

# 3.1 DESTINO DEFINITIVO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación del puesto** | **Unidad de Destino** | **Nivel del puesto** | **Fecha de toma de posesión** | **Municipio** |
|  |  |  |  |  |

# 3.2 DESTINO PROVISIONAL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación del puesto** | **Unidad de Destino** | **Nivel puesto** | **Fecha toma de posesión** | **Forma de Ocupación** | **Municipio** |
|  |  |  |  |  |  |

**3.3 TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL NIVEL DESDE EL QUE SE CONCURSA: Años, Meses, Días.**

**4. MÉRITOS**:

# 4.1 PUESTOS DESEMPEÑADOS EXCLUIDO EL DESTINO ACTUAL

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación del puesto** | **Unidad Asimilada** | **C. Directivo** | **N. Puesto** | **Años Meses Días** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# 4.2 CURSOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación del curso** | **Centro que lo impartió** | **Nº Horas** | **Año** | **Imp/Rec** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# 4.3 ANTIGÜEDAD: Tiempo de servicios reconocidos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Admón.** | **Cuerpo o Escala** | **Gr/Sb** | **Años Meses Días** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Lo que expido a petición del interesado/a y para que surta efectos en el concurso convocado por Resolución de fecha 23 de mayo de 2023 (BOE de 31 de mayo de 2023).

En ……………, a ……………de …………. de 2023

# OBSERVACIONES AL DORSO SI NO

(firma y sello)

SÍ

CONFORME:

NO

**Observaciones (4)**

# Firma y Sello

INSTRUCCIONES

1. De hallarse el reconocimiento del grado de tramitación, el interesado deberá aportar certificación exigida por el órgano competente.
2. Especifique la Administración a la que pertenece el Cuerpo o Escala, utilizando las siguientes reglas:

C – Administración del Estado

A – Autonómica

L – Local

S – Seguridad Social

1. Sólo cuando consten en el expediente, en otro caso, deberán acreditarse por el interesado mediante la documentación correspondiente.
2. Este espacio o la parte no utilizada del mismo deberá cruzarse por la autoridad que certifica.