****

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ANEXO II**  **Certificado de Méritos** |

Don/Doña:

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:** |  |  |
| **Fecha Boletín Oficial:** | **Orden P.S.:** |  | **Fecha Nombramiento:** |
| **Antigüedad (basada en trienios): Años, Meses, Días,** a fecha de | | | |
| **Admón. a la que pertenece (2):** | **Titulaciones (3):** |  |  |

**2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** | **Centro Directivo** | **Nivel** | **Desde** | **Hasta** | **A. M. D.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**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 ……………. de fecha …………………………………, B.O.E. de …………………………..

En ……………, a ……………de …………. de 2021

**OBSERVACIONES AL DORSO** SI  NO (firma y sello)

|  |
| --- |
| **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.