



UNIVERSIDAD

UN

F.4.R

**RESOLUCIÓN DE CESE EN PUESTO DE TRABAJO**

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede el cese en el puesto de trabajo cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

NIP: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: \_\_\_\_\_ N.R.P.: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS: \_\_\_\_\_  
 CUERPO O ESCALA: \_\_\_\_\_ GRUPO/SUBGRUPO \_\_\_\_\_  
 SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: \_\_\_\_\_  
 MODALIDAD: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

DENOMINACIÓN: \_\_\_\_\_  
 UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_  
 CENTRO DE DESTINO DOCENTE: \_\_\_\_\_  
 ÁREA DE CONOCIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 DEDICACIÓN: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE: \_\_\_\_\_  
 PROGRAMA DE GASTOS: \_\_\_\_\_  
 APLICACIÓN PRESUPUESTARIA: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO ESPECÍFICO: \_\_\_\_\_ NIVEL \_\_\_\_\_

**3. DATOS DEL ACUERDO**

FECHA DEL ACUERDO: \_\_\_\_\_  
 AUTORIDAD QUE ACORDÓ: \_\_\_\_\_

**4. DATOS DEL CESE**

FECHA DEL CESE: \_\_\_\_\_  
 CAUSA DEL CESE: \_\_\_\_\_  
 DISPOSICIÓN APLICADA: \_\_\_\_\_  
 NUEVA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA (en su caso): \_\_\_\_\_

**5. OBSERVACIONES / OTROS DATOS**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha  
 El/La

OFICINA DELEGADA DEL R.C.P.

Cumplimentado lo establecido sobre la preceptiva  
 comunicación al Registro Central de Personal.

Lugar y fecha  
 EL/LA JEFE/A DE LA OFICINA DELEGADA

Fdo.:

Fdo.: