

## ANEXO II CERTIFICADO

D. /D.<sup>a</sup>.....  
Responsable de Recursos Humanos.....  
de.....

**Certifico:**

Que según los datos obrantes en el expediente personal del trabajador

D./D.<sup>a</sup>.....  
D.N.I ..... y número de registro de personal .....

Tiene acreditados los siguientes extremos (\*):

**A.- Situación actual:**

Activo                    Excedencia                    Otra .....

desempeña el siguiente puesto de trabajo:

DENOMINACIÓN	GRUPO	NIVEL SALARIAL	ÁREA DE ACTIVIDAD	ESPECIALIDAD	AÑOS	MESES	DÍAS

**B.- Ha desempeñado los siguientes puestos de trabajo:**

DENOMINACIÓN	GRUPO	NIVEL SALARIAL	ÁREA DE ACTIVIDAD	ESPECIALIDAD	AÑOS	MESES	DÍAS

**C.- Tiene acreditados los siguientes servicios prestados o reconocidos en la Administración.....**

.....

DENOMINACIÓN	GRUPO	NIVEL SALARIAL	ÁREA DE ACTIVIDAD	ESPECIALIDAD	AÑOS	MESES	DÍAS

Y para que conste, expido el presente certificado en....., a .....

(\*) al día de finalización del plazo de presentación de solicitudes.

Url De Verificación	<a href="https://portafirmas.upm.es/verifirma/code/5056-6174-4147G594BP5A6A">https://portafirmas.upm.es/verifirma/code/5056-6174-4147G594BP5A6A</a>	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Oscar Garcia Suarez - Rector - Rectorado	Firmado	21/03/2025 10:52:13
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		