

ANEXO II CERTIFICADO

D. /D.^a.....
 Responsable de Recursos Humanos.....
 de.....

Certifico:

Que según los datos obrantes en el expediente personal del trabajador/a

D./D.^a.....
 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	https://portafirmas.upm.es/verifirma/code/6A73-546E-5146G4239P634D	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Oscar Garcia Suarez - Rector - Rectorado	Firmado	26/09/2025 12:05:11
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		