

## 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/4657-7961-6C7AG5A7AP3636">https://portafirmas.upm.es/verifirma/code/4657-7961-6C7AG5A7AP3636</a>	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Oscar Garcia Suarez - Rector - Rectorado	Firmado	03/03/2026 10:48:48
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		