

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

REINGRESO AL SERVICIO ACTIVO

PERSONAL FUNCIONARIO

1 DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES DEL/DE LA INTERESADO/A					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DNI		CUERPO DE PERTENENCIA/GRUPO		GRADO RECONOCIDO	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO			LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓD. POSTAL
					TELÉFONO

2 SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PROCEDENCIA (Márquese con una X lo que proceda)																	
<input type="checkbox"/> Excedencia voluntaria:	<input type="checkbox"/> Procedente del sector público o del servicio activo en otro cuerpo o escala de la administración.																
	<input type="checkbox"/> Por interés particular.																
<input type="checkbox"/> Excedencia para el cuidado de hijos:	<input type="checkbox"/> Durante el primer año.																
	<input type="checkbox"/> Transcurrido el primer año, y hasta que cumpla los tres años.																
<input type="checkbox"/> Suspensión de funciones:	<input type="checkbox"/> por tiempo superior a 6 meses.																
	<input type="checkbox"/> por tiempo inferior a 6 meses.																
<input type="checkbox"/> Servicios en otras administraciones públicas.																	
<input type="checkbox"/> Servicios especiales.																	
<input type="checkbox"/> Otras (especificíquese):																	
Fecha de cambio a la situación administrativa señalada:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Año</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Día</td> </tr> </table>									Año				Mes		Día	
Año				Mes		Día											
Consejería u Organismo que declaró dicha situación administrativa:																
Fecha de finalización en dicha situación administrativa	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">Año</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="2">Día</td> </tr> </table>									Año				Mes		Día	
Año				Mes		Día											

3 DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO RESERVADO (En caso de reserva del mismo)			
CONSEJERÍA/ORGANISMO		CENTRO	CENTRO DE DESTINO
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO		CÓDIGO	NIVEL
			CARÁCTER DE LA OCUPACIÓN

4 AUTORIZACIÓN EXPRESA													
<p>SOLICITO, el reingreso al servicio activo en el puesto de trabajo especificado en el punto 3 ó en el que se me asigne siendo el orden de mis preferencias:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONSEJERÍA/ORGANISMO AUTÓNOMO</th> <th>LOCALIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>		CONSEJERÍA/ORGANISMO AUTÓNOMO	LOCALIDAD
CONSEJERÍA/ORGANISMO AUTÓNOMO	LOCALIDAD												
.....												
.....												
.....												
.....												
.....												
<p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA INTERESADO/A</p> <p>Fdo.:</p>													

