

Puesto/Denominación	Unidad Orgánica	Grupo	NCD	Específico	Administración Pública Cuerpo Escala	Especialidad	Admon
52235 JEFE DE SERVICIO	ENTE PÚBLICO SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD CENTROS SALUD MENTAL	A	26	14.165,52	COMUNIDAD DE MADRID/ADMON. ESTADO/ADMON. LOCAL TÉCNICOS SUPERIORES DE SALUD PÚBLICA MEDICINA Y CIRUGÍA ASIMILADO		E E
Localidad.....:	Madrid						
Turno/Jornada:	MAÑ.Y 2 TARDES						
					PERFIL		
					ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA. EXPERIENCIA EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS Y/O INSTITUCIONES SANITARIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL. EXPERIENCIA EN LA GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE EQUIPOS HUMANOS EN EL ÁMBITO SANITARIO. EXPERIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA A PACIENTES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL. FORMACIÓN EN LAS MATERIAS PROPIAS DE SALUD MENTAL.		

ANEXO III

CERTIFICADO DE REGISTRO DE PERSONAL

D/D.^a

Cargo

CERTIFICO: Que según los antecedentes obrantes en este Registro de Personal, el funcionario a continuación indicado tiene acreditados los siguientes extremos:

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre:		DNI:
Cuerpo o Escala	Grupo:	NRP:
Administración de origen:	Fecha de toma de posesión:	

2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

☐ Servicio activo	☐ Servicios especiales	☐ Servicios CC AA Fecha traslado	☐ Suspensión firme de funciones: Fecha terminación período:
☐ Ex. Voluntaria (artículo 29.3, Ap. , Ley 30/1984) Fecha de cese servicio activo:		☐ Excedencia para el cuidado de hijos (artículo 29.4, Ley 30/1984): Toma de posesión último destino definitivo: Fecha cese servicio activo:	

3. DESTINO

3.1. Destino actual:				
ADMINISTRACIÓN (2) (ESTADO, AUTONÓMICA O LOCAL)	DENOMINACIÓN	N.C.D.	OCUP. (1)	FECHA INICIO

3.2. Destinos anteriores:					
ADMINISTRACIÓN (2) (ESTADO, AUTONÓMICA O LOCAL)	DENOMINACIÓN	N.C.D.	OCUP. (1)	FECHA INICIO	FECHA FINAL

(1) Debe hacerse constar si el puesto ha sido ocupado como Titular (T) o como Provisional (P).
(2) Debe hacerse constar la denominación del Ministerio, Consejería o Administración Local.

4. GRADO

4.1. Grado personal consolidado:	Fecha consolidación:
----------------------------------	----------------------

5. ANTIGÜEDAD

5.1. Antigüedad: Tiempo de servicios reconocidos en la Administración del Estado, Autonómica o Local hasta la fecha de publicación de la convocatoria:						
ADMINISTRACIÓN	CUERPO O ESCALA	GRUPO	AÑOS	MESES	DÍAS	
Total años de servicio						

CERTIFICACIÓN que expido a petición del interesado y para que surta efecto en el proceso convocado por Orden del Consejero de Economía y Hacienda de la Comunidad de Madrid de (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID del día).

....., a de de
(FIRMA)

(03/15.977/09)