

**SOLICITUD DE
RECONOCIMIENTO
DE GRADO**

(sello de registro)

APELLIDOS:	NOMBRE:
Nº de PERSONAL:	N.I.F.:
CATEGORÍA:	☐ FUNCIONARIO ☐ LABORAL
CENTRO DE TRABAJO:	
DOMICILIO:	CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDAD:	TELÉFONO:

SOLICITA:

Conforme al artículo 28. 6 del Acuerdo Marco y 28.2 del Convenio Colectivo para el personal de la Excma. Diputación de Salamanca (BOP nº 99 de 25 de mayo de 2005) el reconocimiento del **“grado personal”**

En Salamanca, a de de 202_

Firma:

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACION DE SALAMANCA

**SOLICITUD DE
RECONOCIMIENTO
DE GRADO**

(sello de registro)

APELLIDOS:	NOMBRE:
Nº de PERSONAL:	N.I.F.:
CATEGORÍA:	☐ FUNCIONARIO ☐ LABORAL
CENTRO DE TRABAJO:	
DOMICILIO:	CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDAD:	TELÉFONO:

SOLICITA:

Conforme al artículo 28.6 del Acuerdo Marco y 28.2 del Convenio Colectivo para el personal de la Excm. Diputación de Salamanca (BOP nº 99 de 25 de mayo de 2005) el reconocimiento del “**grado personal**”

En Salamanca, a de de 201_

Firma:

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACION DE SALAMANCA