ANEXO III

Certificado de méritos

CONCURSO ESPECÍFICO CONVOCADO POR EL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR

Don/Dª
Cargo
Ministerio u Organismo

Certifica que el funcionario abajo indicado tiene acreditados los siguientes extremos:

1. DATOS DEL FUNCIONARIO

D.N.I.	**Apellidos y nombre**			
Cuerpo o Escala (1)		**Grupo/Subgrupo**	**N.R.P.**	
Grado Consolidado (2)		**Fecha Consolidación**		
Fecha de Boletín Oficial	**Orden P.S.**		**Fecha Nombramiento**	
Antigüedad (basada en trienios)	**Años,** **Meses,**	**Días,**	a fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes	
Admón. a la que pertenece (3)		**Titulaciones (4)**		

2. SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

3. DESTINO

3.1 Destino Definitivo

Denominación del Puesto	Ud. de destino	Nivel del puesto	Fecha de toma de posesión	Municipio

3.2 Destino provisional

Denominación del Puesto	Ud. de destino	Nivel del puesto	Forma de ocupación	Fecha de toma de posesión	Municipio

3.3 TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL NIVEL DESDE EL QUE SE CONCURSA: **Años,** **Meses,** **Días.**

4. MÉRITOS

4.1 PUESTOS DESEMPEÑADOS EXCLUIDO EL DESTINO ACTUAL

	Denominación del Puesto	Unidad Asimilada	C. Directivo	Nivel	Desde	Hasta	A.	M.	D.
1									
2									
3									
4									

4.2 CURSOS

	Denominación del Curso	Centro que lo impartió	Nº Horas	Año	Imp./ Rec.
1					
2					
3					
4					

4.3 ANTIGÜEDAD: Tiempo de servicios reconocidos.

	Admón.	Cuerpo o Escala	Gr /Sb	Años	Meses	Días
1						
2						
3						
4						

CERTIFICACIÓN: Que expido a petición de la persona interesada y para que surta efectos en el concurso convocado por Resolución de la Presidencia del Consejo de Seguridad Nuclear, de fecha

cve: BOE-A-2026-14359
Verificable en https://www.boe.es

4.1 PUESTOS DESEMPEÑADOS EXCLUIDO EL DESTINO ACTUAL

	Denominación del Puesto	Unidad Asimilada	C. Directivo	Nivel	Desde	Hasta	A.	M.	D.
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

4.2 CURSOS

	Denominación del Curso	Centro que lo impartió	Nº Horas	Año	Imp./ Rec.
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

4.3 ANTIGÜEDAD: Tiempo de servicios reconocidos.

	Admón.	Cuerpo o Escala	Gr /Sb	Años	Meses	Días
5						
6						
7						
8						
9						

TITULACIONES

OBSERVACIONES INCLUIDAS

INSTRUCCIONES:

(1) En el caso de que la persona participante tenga la condición de personal funcionario de la Administración General del Estado y se encuentre destinada o tenga puesto reservado en otra Administración Pública habiendo sido integrada con carácter forzoso en un Cuerpo propio de esa Administración, si participa desde ese Cuerpo, el Certificado se deberá expedir con arreglo a la denominación del Cuerpo de la Administración General del Estado, consignándose en el apartado de "observaciones" la denominación del Cuerpo en el que ha sido integrada.

(2) De hallarse el reconocimiento del grado de tramitación, el interesado deberá aportar certificación expedida por el órgano competente.

(3) Especifique la Administración a la que pertenece el Cuerpo o Escala, utilizando las siguientes reglas:

C - Administración del Estado A – Autonómica L - Local S - Seguridad Social

(4) Sólo cuando consten en el expediente, en otro caso, deberán acreditarse por el interesado mediante la documentación correspondiente.

(5) Este espacio o la parte no utilizada del mismo deberá cruzarse por la autoridad que certifica.

OBSERVACIONES

AL DORSO **SI** ☐ **NO** ☐

Observaciones (5)

(Firma y Sello)

cve: BOE-A-2026-14359
Verificable en https://www.boe.es