

ANEXO IV / ANNEX IV

CESE CESSAMENT

D./D^a.

Sr./Sra.

Director/a del centro

Director/a del centre

de

código centro

de/d'

codi centre

CERTIFICO / CERTIFIQUE:

D./D^a.

interino/a con DNI

Sr./Sra.

interi/na amb DNI

cesa el día (*)

por alta médica del titular

cessa el dia ()*

per alta mèdica del titular

D./D^a.

Sr./Sra.

de fecha (*)

, que se incorpora al centro el día

de data ()*

, que s'incorpora al centre el dia

, de/d'

de/de

FIRMA Y SELLO

FIRMA I SEGELL

(*) Las fechas deben coincidir

() Les dates han de coincidir*

La fecha de cese del interino/a y la fecha de alta médica del titular deben coincidir. Pero nunca coincidirá el cese del interino con la incorporación del titular.

La data de cessament de l'interi/a i la data d'alta mèdica del titular han de coincidir. Però no coincidirà mai el cessament de l'interí amb la incorporació del titular.