



UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA
DE MADRID

APELLIDOS Y NOMBRE:

N.I.F.:

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO (CL/PL/AV)

LOCALIDAD/PROVINCIA

C.P.

TFNO/S. CONTACTO:

EXPONE:

Que, conforme al Acuerdo General sobre Formación, Acción Social, Salud Laboral y Derechos Sindicales que suscriben las Universidades Públicas de Madrid y los Sindicatos CCOO, FETE-UGT y CSI -CSIF, en el Capítulo II "Beneficios Sociales", Punto Tercero "Fomento de Empleo-Jubilación",

SOLICITA: El correspondiente Premio de Jubilación.

MADRID, a

de

de 2026

Firma del Interesado/a

Att. DE GERENCIA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID.-

Universidad Politécnica de Madrid
Avda. Ramiro de Maeztu, 7. 28040 Madrid.