ANEXO III: Plantilla de personal

*(Buzón de destino nº: **A11030380.-** Unidad de Gestión de Programas Asistenciales)*

ENTIDAD: _____

PLANTILLA ACTUAL		HORAS SEMANALES			
PUESTO DE TRABAJO (clasificación XV convenio)	**Clasificación XV Convenio Colectivo**	**RAE**	**RAL**	**VT**	**Otros (especificar)**