

ANEXO I
CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PREVIOS

Ministerio, organismo o corporación		Núm. DNI
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Destino	Localidad	Provincia

Servicios prestados en cuerpo, escala o plaza	Vínculo (1)	Desde			Hasta			Total			Nivel de proporcionalidad
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días	
TOTAL:											

Certifico la exactitud de los datos anteriores, que concuerdan con los antecedentes que constan en este Servicio de Personal

_____, ____ de _____ de _____

- (1)** DC DOCENTE CONTRATADO
 EE EVENTUAL ESTATUTARIO
 FC FUNCIONARIO DE CARRERA
 FP FUNCIONARIO EN PRÁCTICAS
 FI FUNCIONARIO INTERINO
 LE LABORAL EVENTUAL
 CA CONTRATADO ADMINISTRATIVO