

ANEXO I

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PREVIOS

Ministerio, Organismo o Corporación -----		Núm. D.N.I. -----									
Primer Apellido -----	Segundo Apellido -----	Nombre -----									
Destino -----	Localidad -----	Provincia -----									
SERVICIOS PRESTADOS EN CUERPO, ESCALA, PLAZA PLANTILLA	Vin (1)	Desde			Hasta			Total			Nivel de pro- porc.
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Año	Mes	Día	
TOTAL TIEMPO DE SERVICIOS											

- (1) C- Funcionario de Carrera
P- Funcionario en Prácticas
E- Funcionario de Empleo Interino
V- Funcionario de Empleo Eventual
L- Contratado Laboral
A- Contratado Administrativo

Certifico la exactitud de los datos anteriores, que concuerdan con los antecedentes obrantes en esta Dirección.

Fecha y Firma del funcionario