

ANEXO I
(Certificación de servicios previos)

Ministerio, Organismo o Corporación			D.N.I. del interesado									
Primer apellido	Segundo apellido			Nombre								
Destino			Localidad			Provincia						
Servicios prestados en Cuerpo, Escala o categoría laboral	Vínculo (1)	Jornada % (2)	Desde			Hasta			Total			Grupo
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días	

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

En....., a.....de.....de 20....
 (3) EL

- (1) C - Funcionario de Carrera
 P - Funcionario en prácticas
 E - Funcionario interino
 V - Funcionario eventual
 L - Contratado laboral
 A - Contratado administrativo

Fdo. :

- (2) SEMANAL

- (3) El Certificado será firmado por el Jefe de Personal, salvo en el caso de los Ayuntamientos y Mancomunidades que será firmado por el SECRETARIO correspondiente.

Medios de prueba admitidos en derecho para el caso de prestación de servicios no formalizados documentalmente (4)

- (4) Se acompañarán fotocopias, testimonios o copias autorizadas de nóminas, recibos, listas de pago o cualquier otro documento que acredite el abono al interesado de las retribuciones satisfechas durante el período de tiempo a reconocer.