

CERTIFICACIÓ DE SERVEIS PREVIS

Ministeri, Organisme o Corporació		DNI
Primer llinatge	Segon llinatge	Nom
Destinació	Localitat	Província

Serveis prestats en cos , escala, plaça o plantilla	Vincle ¹	Des de			Fins a			Total			Nivell proporcio_ nalitat_ o grup
		Dia	Mes	Any	Dia	Mes	Any	Dia	Mes	Any	
TOTAL SERVEIS											

Certific l'exactitud de les dades anteriors, que concorden amb els antecedents que consten en aquest

, de de 20

¹C Funcionariat de carrera
P Funcionariat en pràctiques
E Funcionariat ocupació interina
L Contractat laboral