

**ANEXO I**  
**CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PREVIOS**

<b>Ministerio, organismo o corporación</b>		<b>Núm. DNI</b>
<b>Primer apellido</b>	<b>Segundo apellido</b>	<b>Nombre</b>
<b>Destino</b>	<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>

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

**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

