

ANEXO I
CERTIFICADO DE SERVICIOS PREVIOS

ORGANISMO				DNI									
APELLIDOS				NOMBRE									
DESTINO				LOCALIDAD				PROVINCIA					
SERVICIOS PRESTADOS EN CUERPO, ESCALA O PLAZA		VÍNCULO (1)		DESDE			HASTA			TOTAL			GRUPO
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días	

TOTAL

- (1) C- Funcionario/a de carrera
P- Funcionario/a en prácticas
E- Funcionario/a interino/a
V- Personal eventual
L- Contrato laboral
A- Contrato administrativo

Certifico la exactitud de los datos anteriores, de acuerdo con los antecedentes que obran en este Servicio.

Nombre, cargo, firma y fecha