



**ANEXO I**  
**Certificación de servicios prestados**

Ministerio, Organismo o Corporación

Nº D.N.I.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Destino

Localidad

Provincia

Servicios prestados en Cuerpo, Escala, plaza o plantilla	Vínculo (1)	Desde			Hasta			Total			Grupo de clasificación
		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.

....., .... de ..... de .....

El Jefe de Personal,

- 
- A.- Funcionario de carrera.
  - S.- Funcionario en prácticas.
  - I.- Funcionario interino.
  - E.- Personal eventual.
  - L.- Contratado laboral.
  - C.- Contratado Administrativo.

Medios de prueba admitidos en derecho para el caso de prestación de servicios no formalizados documentalmente:  
Se acompañarán fotocopias, testimonio o copias autorizadas de las nóminas, recibos, listas de pago o cualquier otro documento que acredite el abono al interesado de las retribuciones satisfechas durante el periodo de tiempo a reconocer.

