



Comunidad de Madrid

ANEXO II

CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS

Organismo						Número D.N.I.					
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre					
Servicios prestados en Cuerpo, Escala, plaza o plantilla	Vínculo (1)	Desde			Hasta			Total			Subgrupo/ Grupo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días	

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

....., de de 200...

(órgano competente, artículo 4.3)

Fdo.

(1) C- Funcionario de carrera.
 E- Funcionario interino (no docente, docente no universitario o interino de sustitución).
 L- Contratado laboral.
 V- Personal eventual.
 S- Estatuario.