**D/DÑA:**

**CARGO:**

CERTIFICA: Que de los antecedentes obrantes en esta Administración/Centro se desprende:

**SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE: D.N.I.: |

**PROCESO SELECTIVO EN EL QUE PARTICIPA**

|  |
| --- |
| Nº CONVOCATORIA: / GRUPO/SUBGRUPO: PUBLICACION BOC: / /  CUERPO Y/O ESPECIALIDAD: |

**SERVICIOS PRESTADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CUERPO Y/O ESPECIALIDAD  (1) | GRUPO  SUBGRUPO | DESDE | HASTA | TIEMPO DE  SERVICIOS | | |
| Años | Meses | Días |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL (2)** |  |

(Lugar fecha y firma)

1. El certificado deberá venir acompañado, en su caso, de la acreditación sobre la similitud de las funciones con el Cuerpo y/o especialidad objeto de la convocatoria.
2. Debe indicarse el número total de meses, computados en periodos de ***30 días***, siendo desechados los periodos inferiores al mes.