**ANEXO I**

**CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PREVIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **MINISTERIO, COMUNIDAD AUTÓNOMA, ORGANISMO O CORPORACIÓN** | **NÚMERO D.N.I.** |
|  |  |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **NOMBRE** |
|  |  |  |
| **DESTINO** | **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** |
|  |  |  |
| **Servicios prestados** **en cuerpo, escala** | **Vínculo****(1)** | **Desde** | **Hasta** | **Total** | **Grupo** | **Nivel de proporcionalidad** |
| **Plaza o plantilla** |  | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **AÑOS** | **MESES** | **DÍAS** | **TITULACIÓN** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(TOTAL SERVICIOS PRESTADOS en aplicación de la Ley 70/1978 y el Real Decreto 1461/1982)

Certifico la exactitud de los datos anteriores que concuerdan con los antecedentes obrantes en esta Jefatura.

Murcia, a de de 20

Fdo.:

Murcia, a de de 20

EL/LA JEFE/A DE PERSONAL

Fdo.: