

**SOLICITUD** de certificación de servicios prestados.

<b>I.- Datos personales y profesionales</b>							
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre			Nº D.N.I.		
Cuerpo, Escala o plaza a la que pertenece							
Destino actual				Localidad			
Domicilio a efectos de remitir las certificaciones							
<b>II.- Características de los servicios de los que se solicita certificación</b>							
Vinculación con la Administración (1)	Puesto de trabajo	Desde			Hasta		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
<b>III.- Documentación que se adjunta:</b>							

....., ..... de ..... de .....  
(firma)

SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DEL BAJO MARTÍN.

(1) Funcionario de carrera, en prácticas o interino; personal eventual (solo personal de confianza); contratado laboral o administrativo; estatutario fijo o temporal.