# ANEXO II

# FASE DE CONCURSO DE PROCESO SELECTIVO

# CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS

**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.