**ANEXO II. CERTIFICADO DE SERVICIOS PRESTADOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ministerio, Organismo o Corporación** | **D.N.I. del interesado** |  |
|  |  |  |
| **Primer apellido** | **Segundo apellido** | **Nombre** |  |
|  |  |  |  |
| **Destino** | **Localidad** | **Provincia** |  |
|  |  |  |  |
| **Servicios prestados en Cuerpo, Escala** | **Jornada** | **Vínculo** | **Desde** | **Hasta** | **Total** | **Grupo****Sugrupo** |  |
| **o categoría laboral** | **%** | **(1)** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Años** | **Meses** | **Días** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Certifico la exactitud de los datos anteriores, que concuerdan con los antecedentes obrantes en esta Jefatura.****Lugar, fecha y firma****(1) C - Funcionario de Carrera****P - Funcionario en prácticas****E - Funcionario interino****L - Contratado laboral** |  |