

**ANEXO III**

**CERTIFICADO DE SERVICIOS PRESTADOS PARA ACCESO A CARRERA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.**

Don/Doña .....

Gerente de .....

**CERTIFICO: Que según los antecedentes obrantes en esta Institución, el personal abajo indicado tiene acreditado los siguientes extremos:**

**1.- DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombre:.....

NIF:.....

Categoría/Especialidad a la que se quiere acceder a carrera: .....

Servicio de Salud al que pertenece:.....

Fecha de ingreso en la categoría/especialidad como fijo:.....

Institución en la que se encuentra en activo o reserva de plaza: .....

**2.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

Activo

Servicios Especiales. Indicar causa:.....

Excedencia por prestar servicios en sector público. Indicar puesto .....

Excedencia cuidado familiares

Otras. Indíquese causa: .....

**3.- Tiempo de Servicios Prestados en la Categoría/Especialidad desde la que se solicita el acceso a carrera profesional**

CATEGORIA/ESPECIALIDAD/ CUERPO	SITUACIÓN (1)	VINCULO (2)	FECHA NICIO	FECHA FIN	TOTAL M/D
TOTAL TIEMPO DE SERVICIOS					

(1) Especificar situación administrativa.

(2) Estatutario, Funcionario o Laboral, tanto fijo como temporal, como a continuación se especifica:

EP (Estatutario propietario), ET (Estatutario temporal),

FC (Funcionario de carrera), FT (Funcionario temporal),

LF (Laboral fijo), LT(Laboral temporal).

**Certificado que expido a petición del interesado y para que surta efectos para el acceso a carrera profesional en el Servicio de Salud de Castilla y León.**

En ....., a .....de .....de 2009

**Fdo.:**