**CERTIFICADO DE MÉRITOS**

D./Dª. **XXXXXXXXXX**

Director Gerente de **XXXXXXXXXXXXXXX**

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

***1.-DATOS PERSONALES:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre: | | D.N.I.: |
| Categoría en la que participa: | | |
| Fecha de ingreso en la categoría como fijo (Fecha de la toma de posesión): | Servicio de Salud al que pertenece: | |

***2.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA a la fecha de referencia de los méritos:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situación administrativa: | Fecha situación administrativa: | Fecha referencia de los méritos: |

***3.- DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO:***

***Destino: DEFINITIVO/ PROVISIONAL/SIN DESTINO***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución: | Localidad/ZBS: | Área: |
| Fecha de toma de posesión del último destino definitivo: | |

***Institución en la que presta servicios:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución: | Localidad/ZBS: | Área: |

***4.- ANTIGÜEDAD A LA FECHA DE REFERENCIA DE LOS MÉRITOS:***

**4.1. ANTIGÜEDAD EN LA MISMA CATEGORÍA QUE PARTICIPA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CATEGORÍA (Como personal **fijo**) | Fecha inicio | Fecha fin | Total meses y días |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total tiempo servicios fijo: | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CATEGORÍA (Como personal **temporal)** | | Total meses y días |
|  | |  |
|  | |  |
| Total tiempo servicios temporal: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *TOTAL SERVICIOS EN LA MISMA CATEGORÍA QUE PARTICIPA:* |  |

**4.2. ANTIGÜEDAD EN DISTINTA CATEGORÍA QUE PARTICIPA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CATEGORÍA (Como personal **fijo**) | Fecha inicio | Fecha fin | Total meses y días |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total tiempo servicios fijo: | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CATEGORÍA (Como personal **temporal)** | | Total meses y días |
|  | |  |
|  | |  |
| Total tiempo servicios temporal: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *TOTAL SERVICIOS EN DISTINTA CATEGORÍA QUE PARTICIPA:* |  |

Certificación que se expide para que surta efectos en el concurso de traslados para la provisión de plazas convocadas por la Orden SAN/ / de (B.O.C. y L. de )

En a de

Fdo.: