

ANEXO IV – Certificado de Prestación de Servicios

D/D^a, Director
del centro

CERTIFICA que: D/D^a D.N.I.:
a los efectos de la valoración de méritos del concurso de traslados para la categoría de **FISIOTERAPEUTA**, convocado por Resolución de la Dirección General de RR.HH. del Servicio Madrileño de Salud de fecha, ha prestado servicios en los siguientes centros en las condiciones y fechas que a continuación se relacionan, según consta en su expediente personal o son acreditados fehacientemente por el concursante:

PERSONAL DE REFUERZO	
CATEGORÍA	Nº DE HORAS

Y para que conste, firmo la presente en, a de de 201...
(FIRMA Y SELLO)